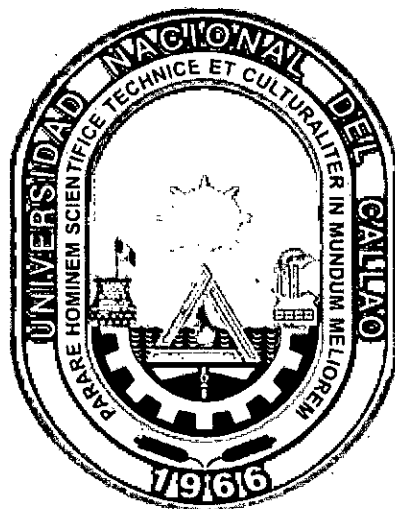


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PRE Y POST OPERATORIO DE  
HISTERECTOMÍA EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL DE APOYO II/2 - SULLANA**

**2014 - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

**NOEMÍ MARTINA OLAYA TALLEDO**

**Callao, 2017  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |   |                                     |            |
|---|-------------------------------------|------------|
| ➤ | DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY     | PRESIDENTE |
| ➤ | LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | SECRETARIA |
| ➤ | MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA       | VOCAL      |

### ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 235

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1692-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	10
2.3 Definición de Términos	20
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	22
3.1 Recolección de Datos	22
3.2 Experiencia Profesional	23
3.3 Procesos Realizados del Informe	24
<b>IV. RESULTADOS</b>	27
<b>V. CONCLUSIONES</b>	31
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	32
<b>VII. REFERENCIALES</b>	33
<b>ANEXOS</b>	35

## INTRODUCCIÓN

La histerectomía es la extirpación quirúrgica del útero. Es un procedimiento que ha evolucionado a través del tiempo gracias a una serie de factores, destacando los avances en Anestesiología, antibioticoterapia y técnica quirúrgica (1).

El Hospital de Apoyo II/2 Sullana es parte integrante de la Sub Región de Salud Luciano Castillo Colonna, como único Hospital de referencia nivel II-2, teniendo para el año 2013 una población estimada por edades asignada de 312,307 habitantes, población que se distribuye en los 8 distritos circundantes, y que representa el 39.03% de la población de Piura. (2).

El presente informe de experiencia laboral profesional titulado: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PRE Y POST OPERATORIO DE HISTERECTOMIA EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE APOYO II/2 – SULLANA, tiene la finalidad de describir los cuidados de enfermería en pre y post operatorio de histerectomía en el servicio de ginecoobstetricia, aplicando el proceso de enfermería basado en la teoría de Jean Watson desde una visión de cuidado humanizado, este trabajo he creído conveniente hacerlo porque a lo largo de experiencia que tengo he observado que las pacientes histerectomizadas al final de la cirugía presentan sentimientos encontrados por el temor a que repercuta en su vida sexual, entonces es importante que en los cuidados de enfermería preoperatorios se brinde una consejería personalizada para despejar sus temores y continúen con una calidad de vida óptima, beneficiando con esto a la población femenina que acude por este problema de salud al Hospital de Apoyo II/2 – Sullana.

El presente informe está estructurado de la siguiente manera consta VII capítulos los cuales se detallan a continuación: El capítulo I: Planeamiento del Problema, que tiene consigo: la descripción de la situación problemática, el objetivo de estudio y la justificación. En el Capítulo II: tenemos el Marco teórico en donde se enuncian los antecedentes del estudio, el marco conceptual y se definen los términos más importantes Capítulo III: narra la Experiencia Laboral Capítulo IV: a través de los cuadros y gráficos se presentan los Resultados, Capítulo V: tiene las Conclusiones, Capítulo VI: Recomendaciones, Capítulo VII: Referenciales y contiene su apartado de anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

La histerectomía es el procedimiento quirúrgico mayor más frecuente en la práctica ginecológica y en Estados Unidos es la segunda cirugía en frecuencia en mujeres en edad reproductiva, superada por la cesárea (3).

Un estudio internacional de investigación realizado en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Materno Infantil del hospital Universitario Materno Infantil de Canarias, en España durante los años 2002 y 2003, con 400 pacientes histerectomizadas, 297 (74%) se realizó el abordaje y en 103 (26%) por vía vaginal (4).

A nivel Latinoamericano, en el Ecuador: el abordaje quirúrgico fue realizado por vía abdominal en un 84.46%. Entre las complicaciones más significativas: infección del sitio quirúrgico, 2.91%; absceso del muñón vaginal 0.24%; infección de vías urinarias 2.48%; reingreso hospitalario del 1.69%, necesitando transfusión sanguínea el 0.24% de las pacientes estudiadas. Con los datos evaluados se espera mejorar los protocolos y procedimientos quirúrgicos que implican a la histerectomía, para tener una mejor calidad de atención en esta importante Institución de Salud (4).

La histerectomía afecta al 20% de la población femenina del Perú, con mayor incidencia entre los 35- 49 años .En el Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) se realizó 232 histerectomías abdominales en el periodo de 1989-1993.Sin embargo, entre el 2002 y el 2003 se realizaron un total de 1006 histerectomías en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) (5).

El Hospital de Sullana es un establecimiento de salud referencial, donde el año 2015 se realizaron 300 histerectomías, del cual 180 corresponde a histerectomía vaginal y 120 a histerectomía abdominal, tiene un Departamento de Ginecología donde se brinda atención a la mujer que requieren atención del aparato reproductor y que la mayor parte de madres que acuden son de la zona urbano marginal y rural pertenecientes al SIS. La indicación más frecuente de Histerectomía Abdominal fue la presencia de miomas uterinos (66,9%) y se presentó complicaciones en el 13,3 % de pacientes con Histerectomía Abdominal y las complicaciones más frecuentes fueron la infección del sitio quirúrgico (6,6 %) y la infección de las vías urinarias (5,8 %)(2).

Dentro de este contexto, aplicar el proceso de cuidado de enfermería en pacientes histerectomizadas me ha permitido identificar las necesidades alteradas y volcar mis conocimientos quirúrgicos en el restablecimiento de su salud. (Autora).

## **1.2 OBJETIVO**

Describir los cuidados de enfermería en el pre y post operatorio de Histerectomía en el Servicio de Ginecología del Hospital Apoyo II/2 Sullana durante el periodo 2014 - 2016.

### 1.3 JUSTIFICACION

Las pacientes post operadas de histerectomía abdominal pueden ser sujetas a un cuidado insuficiente, pudiendo estar más susceptibles a padecer infecciones, dentro de ellas de la herida operatoria y del tracto urinario, haciendo que requiera de un cuidado especial, en el que la enfermera juega un rol muy importante .

El presente informe se torna relevante por describir la experiencia vivida en el servicio de Ginecobstetricia del HAS II-2 Sullana, en el que la utilización del Proceso de Enfermería amplía la visión de cuidado enfermero desde una base humana.

Siendo relevante:

**Nivel teórico:** Su aporte a la profesión , porque permite brindar un cuidado de calidad, unificando criterios universales encaminados a garantizar el avance de la profesión .

**Nivel práctico:** facilitará al equipo de enfermeras del servicio de Ginecobstetricia, conocer el comportamiento de la mujer histerectomizada para reducir las manifestaciones fisiológicas y psíquicas durante y después de este evento estresante.

**Nivel económico:** Disminuir la estancia hospitalaria de las mujeres intervenidas por este problema de salud, favoreciendo la integración familiar inmediata y la institución prestadora de salud ahorrará gastos innecesarios.



## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

Para el presente trabajo académico se recurrió a diferentes fuentes de investigación:

#### 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- **INDACOCHEA MORAN, Rosa Mariuxi (4) Ecuador . Con su Estudio realizado:** Causas y Complicaciones de Histerectomía abdominal y vaginal: hospital Ginecobstetricia Enrique c. Sotomayor. 2010. **Cuyo objetivo:** es evaluar el total de histerectomías abdominales y por vía vaginal, causas y complicaciones en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, durante el año 2010. **Metodología:** estudio de tipo descriptivo, correlacional; de diseño no experimental, longitudinal y retrospectivo. Donde se analizaron 412 historias clínicas, obtenidas al azar; de todas la histerectomías que tuvieron como indicación una patología benigna. Los **resultados** obtenidos presentaron, una edad media de 46.5 años. La causa más frecuente para realizar histerectomía, es el útero miomatoso, en un 70.38%; el abordaje quirúrgico fue realizado por vía abdominal en un 84.46%. Entre las complicaciones más significativas: infección del sitio quirúrgico, 2.91%; absceso del muñón vaginal 0.24%; infección de vías urinarias 2.48%; reingreso hospitalario del 1.69%, necesitando transfusión sanguínea el 0.24% de las pacientes estudiadas. Con los datos evaluados se espera mejorar los protocolos y procedimientos quirúrgicos que implican a la histerectomía, para tener una mejor calidad de atención en esta importante Institución de Salud.

- **GARCÍA RODRÍGUEZ, Miguel Emilio (6) Cuba.** Con su **TÍTULO:** Histerectomía Vaginal en pacientes sin Prolapso Uterino. Cuba. 2009. **Cuyo objetivo:** Determinar la eficacia y factibilidad de la histerectomía vaginal en pacientes sin prolapso uterino. **Metodología:** El estudio realizado se desarrolló en una etapa, clasificada como un estudio prospectivo observacional multivariado. **Resultados:** El proceder se les realizó a 1000 pacientes de las cuales 60 eran nulíparas. El fibroma uterino fue el diagnóstico principal. Las complicaciones trans y postoperatorias ocuparon el 1,7% y el 10,3% respectivamente. El 97,2% de las féminas estuvieron menos de 48 horas en el hospital y el 99,4% se reincorporó antes de los 30 días. En un segundo momento se realizó un análisis mediante el método lógico histórico del proceder que demostró sus ventajas frente a otras técnicas. Por otra parte se aplicó un estudio multivariado, donde el análisis de variables canónicas detectó en la población estudiada cuatro componentes de gran confiabilidad al lograrse explicar con los mismos el 66,10% de la variabilidad total analizada y por último se mencionan las ventajas socioeconómicas de la técnica que incidieron en el impacto del proceder.

#### 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

- **MONTENEGRO CASTAÑEDA, Idalia Katherine (7), Chiclayo, Perú** , desarrollo el **trabajo de investigación denominado:** Cuidado enfermero en el perioperatorio de histerectomía. Hospital Heysen Incháustegui. 2013. **Tuvo por objetivo:** analizar y explicar el cuidado de enfermería a las personas que son intervenidas quirúrgicamente de

histerectomía; **Metodología:** 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 semiestructurada como instrumento de recolección de datos; 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.

- **GRADOS URCIA, Elcira Leonor (8). Trujillo**, realizó un estudio de investigación denominado "Programa educativo de enfermería relacionado al conocimiento del cuidado y actitud en el post operatorio inmediato en mujeres histerectomizadas". Hospital Regional Docente de Trujillo – Perú. 2009, que tuvo como **objetivo** determinar la efectividad del Programa Educativo de Enfermería en el preoperatorio relacionado al nivel de conocimientos sobre cuidado físico y emocional, y grado de actitud en el post operatorio inmediato en mujeres histerectomizadas del servicio de ginecología. **Metodología:** Fue una investigación de tipo cuantitativa, cuasiexperimental aplicada al 100% de las mujeres histerectomizadas. El **resultado** obtenido fue que el programa demostró ser efectivo, por lo tanto el desempeño de la enfermera en su función educadora, es muy importante ya que debe ser ella quien brinde educación oportuna a mujeres que van a ser sometidas a una intervención quirúrgica de histerectomía con el fin de que el

paciente participe activamente en su cuidado y contribuya a disminuir el riesgo de adquirir complicaciones y así poder adaptarse mejor a su nuevo estilo de vida.

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

**Histerectomía** (del griego ὑστέρα hystera "útero" y εκτομία ektomia "sacar por corte" es la extracción del útero (o matriz), ya sea por **causas** naturales o por causa de una intervención quirúrgica. La pérdida de útero provoca la imposibilidad absoluta de anidar el ovocito o huevo fecundado, lo que impide el desarrollo del embrión y posteriormente el feto, lo que provoca esterilidad.

Existen muchas **razones** por las cuales una mujer puede necesitar una histerectomía, como las siguientes:

- Adenomiosis, una afección que provoca periodos abundantes y dolorosos
- Cáncer del útero, con mayor frecuencia cáncer endometrial
- Cáncer de cuello uterino o cambios en el cuello uterino llamados displasia cervical que puede llevar a cáncer
- Cáncer ovárico
- Dolor crónico (prolongado) de la pelvis
- Endometriosis grave que no mejora con otros tratamientos
- Sangrado vaginal intenso y prolongado que no puede controlarse con otros tratamientos
- Deslizamiento del útero hacia la vagina (prolapso uterino)
  - Tumores en el útero, como miomas uterinos
  - Sangrado incontrolable durante el parto.

### **Existen dos tipos de histerectomía:**

- Histerectomía abdominal: se realiza a través de una incisión media infra umbilical en el abdomen, por donde se retira el útero.
- Histerectomía vaginal: se realiza con una operación a través de la vagina, por donde se retira el útero.

La histerectomía es una cirugía mayor. Algunas afecciones se pueden tratar con procedimientos menos invasivos como: embolización de las arterias uterinas, extirpación del endometrio, uso de píldoras anticonceptivas, uso de analgésicos, uso de un DIU (dispositivo intrauterino) que secreta la hormona progestágeno, laparoscopia pélvica.

Los **riesgos de una histerectomía** son: lesión de la vejiga o los uréteres, dolor durante las relaciones sexuales, menopausia temprana si se extirpan los ovarios, disminución de la libido, aumento del riesgo de cardiopatía si los ovarios se extirpan antes de la menopausia (9).

### **Cuidado enfermero**

El "cuidado" constituye el foco principal del profesional enfermero. En un sentido genérico, Leninger define como "aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana". Dorothea Orem, define el cuidado como "una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas". Desde la perspectiva del autocuidado lo explica como "una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Marriner, define los sistemas de enfermeros como series y secuencias de acciones prácticas de las enfermeras que actúan para proteger y regular el desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes. Entonces sí, brindar cuidados significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud podemos conceptualizar el Cuidado Enfermero como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad” .

### **Atributos del Cuidado de Enfermería**

- a) Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas
- b) Se basa en el respeto a las personas
- c) Es intencional, es planificado, es dirigido
- d) Es un proceso, tiene etapas
- e) Relacional, es un proceso interpersonal
- f) Su carácter es personal, ya que implica una interacción profesional
- g) Es competente, requiere preparación profesional
- h) Se da en un contexto, no es aislado
- i) Se mueve en un continuo salud- enfermedad

## **Gestión del cuidado**

Colliere, 1993 manifiesta que muchas de las acciones de cuidado a menudo son invisibles, ejemplos de estas acciones son las dirigidas a permitir que las personas recobren la esperanza, acompañarlos en momentos críticos de los procesos diagnósticos y terapéuticos. Estos momentos, invisibles para el sistema de salud, marcan la diferencia en la calidad de los cuidados profesionales enfermeros.

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente.

Garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien “cuidar con calidad” y comprender sus dimensiones: Ética, interpersonal y de percepción.

Por tanto la Gestión del cuidado “constituye un ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que desarrolla la enfermera para organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos”(10).

### **Gestión de proceso del cuidado de enfermería en pre y post operatorio de pacientes histerectomizadas**

La paciente ingresa al Departamento de Ginecología y Obstetricia procedente de consultorio externo o de servicio de emergencia

El proceso de cuidado comprende las siguientes intervenciones de enfermería:

## **A. Pre operatorio**

### **A.1 Pre operatorio mediato**

- Recepción del usuario y familia: El paciente ingresa de consultorios acompañado de sus familiares y es recepcionado por la Enfermera de turno.
- La Enfermera entrevista al paciente y da apoyo psicológico y apoyo emocional.
- Entrevista al paciente sobre: reacciones alérgicas, antecedentes importantes, patologías que adolece el paciente, enfermedades crónicas, psiquiátricas; prótesis dental, marcapasos, etc.
- Revisa la historia clínica el cual debe estar completo con resultados de laboratorio en sangre y orina actualizados, exámenes realizados, riesgo quirúrgico y permiso de consentimiento para la cirugía.
- El paciente firma su autorización para operarse.
- Control de funciones vitales, peso y talla
  - Dieta: El día anterior a la cirugía; por la tarde dieta líquida: ingesta de agua hasta las 10: PM, luego permanece en ayunas.
  - Enema evacuante: Se administra dos enemas evacuantes; uno por la tarde y otro por la noche; de acuerdo a la operación. el cual es realizado por el personal Técnico de Enfermería bajo supervisión.
  - Rasurado
  - Baño.

### **A.2 Pre operatorio inmediato**

- El mismo día de la intervención quirúrgica (por la mañana):  
Apoyo emocional.



- Verificar rasurado, dependiendo de la zona donde será intervenido.
- Preparar al paciente con ropa quirúrgica: camisa, botas y gorro, colocación de vendaje de miembros inferiores.
- Retirar dentadura postiza, joyas, lentes de contacto, adornos de pelo, etc.
- Colocación sonda vesical permanente
- Control de funciones vitales, si hay alteración se comunica inmediatamente al médico
- Colocarlo en la camilla que va a sala de operaciones.
- Administrar Premedicación.
- Realizar anotaciones de enfermería.
- Lista de verificación pre-operatoria: La lista de verificación pre-operatoria sirve para confirmar que la técnica quirúrgica planeada y realizada con un mínimo de error en su preparación, se auxilia de toda la documentación y del expediente clínico
- Trasladarlo a sala de operaciones.

### **A.3 Post operatorio**

- Efectuar un registro adecuado de funciones vitales, de herida operatoria, secreciones, cantidad y aspecto, medicación administrada, complicaciones presentadas, etc.
- Brindar información constante al paciente y familiares, aclarar sus dudas y preocupaciones.
- Atención a las molestias post operatorias:

En caso de dolor:

- Establecer la naturaleza, localización, calidad, intensidad y duración del dolor

- Determinar si el dolor se relaciona con alguna actividad o causa como: voltearse, respirar profundo, vendajes muy apretadas, yesos muy ajustados y vejiga llena.
- Administrar el analgésico indicado.
- Educar al paciente que señale el dolor según escala (del 0 al 10)
- Brindar comodidad y confort.

En caso de náuseas:

- Estimular al paciente a que respire profundamente para facilitar la eliminación del anestésico.
- Proteger la herida durante las arcadas y el vómito, voltear a un lado la cabeza para evitar la aspiración.
- Realizar higiene bucal.
- Observar si el vómito se presenta cuando se administra un medicamento
- Administrar antieméticos indicados, si no cede se comunica al médico
- Realizar las notas de enfermería: resaltando la cantidad y características.

En caso de sed:

- Administrar líquidos por vía intravenosa o por boca si tolera, según indicación.
- Aplicar una gasa húmeda sobre los labios ocasionalmente para humedecer el aire inspirado.
- Permitir que se enjuague la boca.

En caso de insomnio:

- Platicar con el paciente con la finalidad de permitirle que exprese sus sentimientos.
- Encontrar cual es la causa del insomnio (preocupación, dolor, etc.)

- Realizar comodidad y confort.
- Conservar el nivel mínimo de ruidos, luz intensa en las noche, olores desagradables y limitar las visitas.
- Administrar tratamiento médico indicado registrado en indicaciones farmacológicas.

En caso de estreñimiento:

- Deambulación temprana para ayudar a promover el peristaltismo.
- Ingesta adecuada de líquidos.
- Dieta adecuada con incremento de fibras para estimular el peristaltismo y conservar el equilibrio correcto de líquidos.
- Si es necesario administrar enema evacuante (11).

## **2.2.1 BASES TEORICAS**

### **A. JEAN WATSON –“TEORIA DEL CUIDADO HUMANIZADO”**

Watson ha estudiado el cuidado enfermero con enfoques filosóficos y con base espiritual y ve el cuidado moral y ético de la enfermera, sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente a causa de la reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano espiritual y transpersonal.

## **B. TEORIA CALLISTA ROY - "TEORIA DE LA ADAPTACION"**

Se refiere "al proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno". Se trata de que cada vida humana tiene una función en un universo creador y las personas no se pueden separar de su entorno.

### **Enfermería:**

Roy define la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. La enfermera actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación.

### **Persona**

Roy define la persona como sistemas holísticos y adaptables. "Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito concreto". Las personas y el mundo tienen en común los modelos, y comparten relaciones y significado. La persona es el foco principal de la enfermería; el receptor de la asistencia; un sistema de adaptación complejo y vivo compuesto

por procesos internos y que actúa para mantener la capacidad de adaptación en los cuatro modos de vida (el fisiológico, la autoestima, la función del rol y la interdependencia).

### **Salud**

Es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y complejo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno. La salud y la enfermedad forman una dimensión inevitable y coexistente basada en toda la experiencia de la vida que tiene la persona. La salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés, sino que es la capacidad de combatirlos del mejor modo posible.

### **Entorno**

Es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para adaptarse (12).

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

### **Cuidados de enfermería:**

Atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

### **Cuidado enfermero pre operatorio:**

Esta etapa comprende la asistencia desde el momento en que se decide la cirugía, hasta que da inicio la misma. La asistencia de enfermería en esta etapa influye sobre la experiencia perioperatoria global del paciente, por lo que es primordial valorar la respuesta psicológica (ansiedad) y fisiológica del paciente.

### **Cuidado enfermero post operatorio mediata:**

Asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez.

**Histerectomía:**

Extirpación del útero (matriz). Una histerectomía puede estar combinada o no con la extirpación de las trompas de Falopio y uno de los ovarios o ambos. La extirpación de una trompa y ovario se denomina salpingooforectomía, y la de las dos trompas y ovarios se denomina salpingooforectomía bilateral.

**La histerectomía abdominal:**

Es el método más común y se realiza mediante una cicatriz de aproximadamente quince centímetros en el bajo vientre.

**Una histerectomía vaginal:**

Se realiza a través de la vagina y no dejará signos externos visibles de que la mujer haya sufrido una operación.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 RECOLECCION DE DATOS**

Para realizar el presente informe se recolectaron los datos del libro de estadística del Departamento de Ginecoobstetricia correspondientes al período 2014 - 2016 con la autorización de la Dirección Ejecutiva, Unidad de Capacitación y Jefatura del Departamento en mención.

Del área de estadística del Hospital de Apoyo II Sullana se tomaron los datos del Anuario de los años 2014, 2015 y 2016 de los casos de Histerectomía.

Para comparar los datos de las intervenciones quirúrgicas por Histerectomía también se solicitó el permiso del Jefe de Centro Quirúrgico, para recolectar los datos del libro donde se registran todas las operaciones diariamente.



### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Mi desempeño profesional en el Hospital de Apoyo II/2 Sullana se inicio en el año 1991, he rotado por los diferentes Departamento consultorios Externos a cargo de diferentes Programas Inmunizaciones, CRED, TBC, CERITS fue aquí en este programa q inicie que los pacientes Seropositivos por primera vez se les Administrara tratamiento con Retrovirales (TARGA).

Tuve la oportunidad de desempeñarme de Ginecobstetricia inicia el 1º de Marzo del 2012 , actualmente tengo 26años de ejercicio profesional aplicando mi conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos en el cuidado de las pacientes en base a normas vigentes de la institución .

El Hospital de Sullana es integrante de la Sub Región de Salud Luciano Castillo Colonna – Sullana y único establecimiento referencial de MINSA, por lo que la demanda de las pacientes es alta. El cuidado enfermero en el Departamento de Ginecobstetricia está a cargo de la Licenciada Coordinadora del Departamento y 12 licenciadas que laboran en turnos rotativos.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL PRE Y POST OPERATORIO DE HISTERECTOMIA**

El caso más relevante que me ha impactado en toda mi trayectoria profesional en el servicio de ginecoobstetricia fue ver a una paciente post operada de histerectomía vaginal que ingreso a las 48 horas por Emergencia y de ahí la envían para su atención en el servicio de Ginecoobstetricia porque tenía una maza pélvica de gran tamaño que se pensaba que era un hematoma pero al tomarle la ecografía se evidencio que era un globo vesical, entonces desplegué mi labor de enfermería para poder evacuar ese globo vesical lo impactante fue evacuar 1800cc de orina que había retenido la señora en 48 horas mientras estuvo en su domicilio, a la señora se le deja hospitalizada con sonda vesical por 72 horas entonces personalmente me ocupe de darle consejería personalizada porque la paciente estaba preocupada explicándose que esto puede suceder en algunos casos. A los tres días se retira sonda vesical, y a las doce horas vuelve a presentar globo vesical por lo que deciden dejarla con sonda permanente por una semana y enviarla a su casa, la paciente estaba preocupada y lloraba porque pensaba q se iba a quedar así para toda la vida, entonces mi labor fue dar educación y consejería sobre el manejo de la sonda vesical en su domicilio, como evacuar la bolsa colectora, los cuidados e higiene, y para

darle mayor seguridad le di mi teléfono. para q me llamara si tuviera alguna duda. Se le dio de alta y regreso a las 8 días se le retiro la sonda y miccionò espontáneamente durante las 24 horas de observación. Se le dio de alta y se fue contenta la paciente.

Como Enfermera he puesto en práctica la teoría de Jean Watson, considerando que al brindar cuidado humanizado, involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, el conocimiento que se aplica y las acciones de cuidado y consecuencias es un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente).

La teoría de Callista Roy se aplica en la dimensión que la paciente tenga la capacidad de adaptarse a los modos de vida luego de ser histerectomizada.

#### **APORTES E INNOVACIONES TECNICO ADMINISTRATIVAS:**

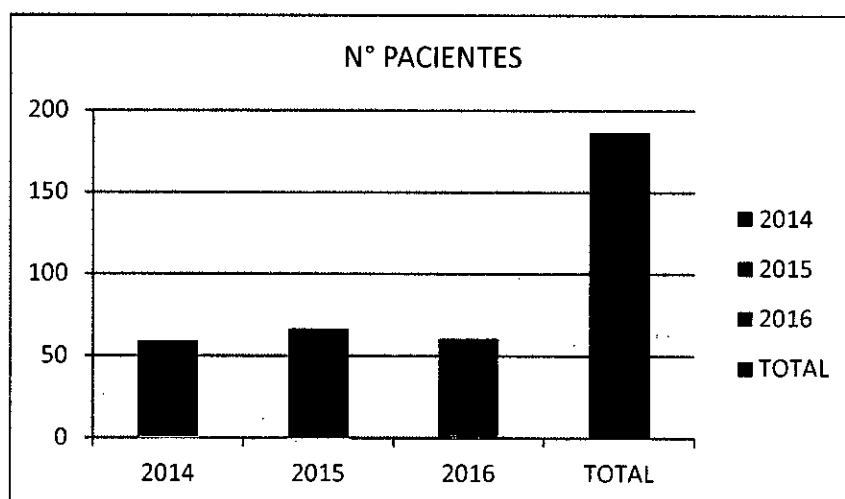
- Junto con la coordinadora del servicio participamos en la elaboración de Guías de Intervención de Enfermería del servicio de ginecoobstetricia y ya está el primer ejemplar listo para revisión y aprobación.

- Se actualizó el Manual de Procedimientos de Enfermería
- Se estructuró un programa educativo para el personal de enfermería brinde consejería personalizada a las pacientes en el preoperatorio.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 4.1.- Número de pacientes según año. Has II-2 .  
Sullana. periodo 2014-2016

AÑO	N° PACIENTES
2014	59 (31.55 %)
2015	67 (35.82 %)
2016	61 (32.63 %)
TOTAL	187 (100 %)



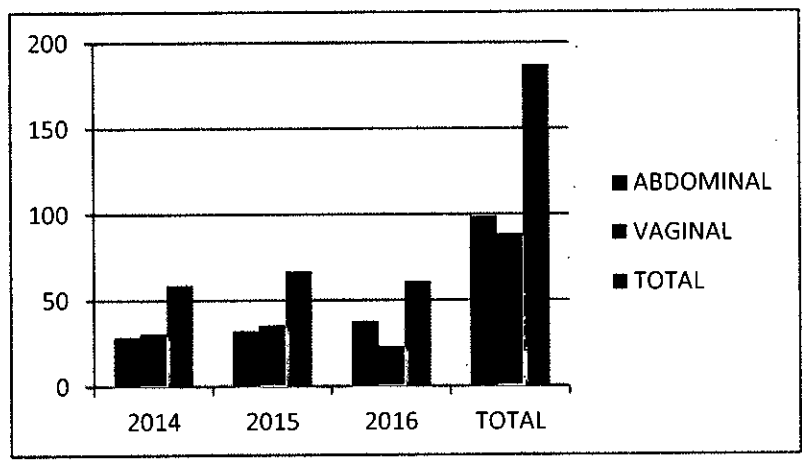
Fuente: Anuario de Estadística del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana.

De las 187 pacientes sometidos a Histerectomía, el mayor porcentaje: 35.82 % corresponde al año 2015 y el menor porcentaje : 31.55 % al año 2014.

Tabla 4.2. Tipo de histerectomía según año. Servicio de Gineco Obstetricia. Has II-2 . Sullana. periodo 2014-2016

AÑO	ABDOMINAL	VAGINAL	TOTAL
2014	29	30	59
2015	32	35	67
2016	38	23	61
TOTAL	99	88	187

Gráfico 4.2



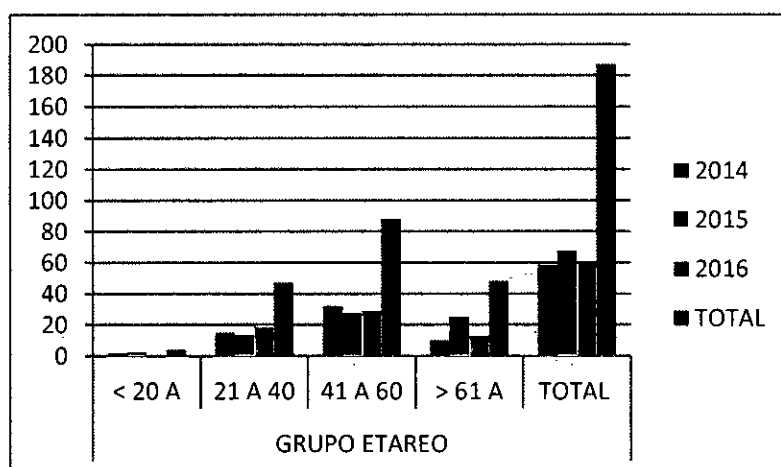
Fuente: Anuario de Estadística del Hospital de Apoyo II-2 Sullana

En el año 2015 se realizaron el mayor número de histerectomías (67), predominando las vaginales (35) sobre las abdominales (32).

**Tabla 4.3** N° de pacientes histerectomizadas según grupo etáreo y Servicio de Gineco Obstetricia. HAS II. Sullana. Periodo 2014-2016

AÑO	GRUPO ETAREO				TOTAL
	< 20 A	21 A 40	41 A 60	> 61 A	
2014	2	15	32	10	59
2015	2	13	27	25	67
2016		19	29	13	61
TOTAL	4	47	88	48	187

**Gráfico 4.3**



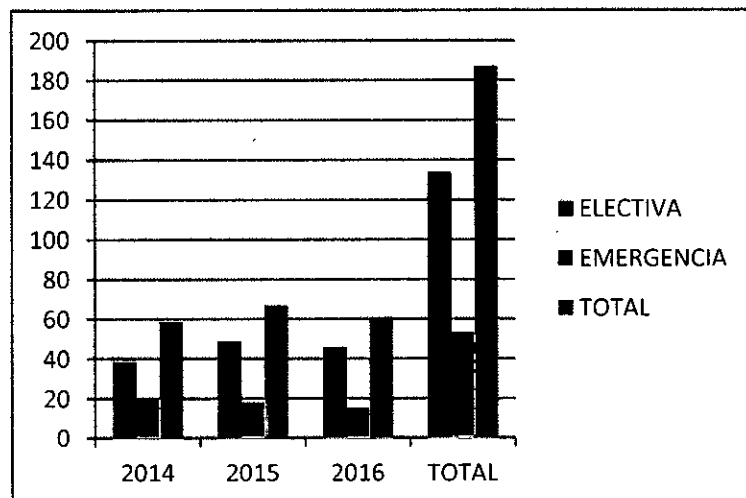
Fuente: Anuario de Estadística del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana.

De acuerdo al grupo etareo de mujeres sometidas a Histerectomía durante los años 2014, 2015 y 2016, ha predominado el grupo etáreo comprendido entre los 41 a 60 años de edad que hacen un total de 88 mujeres.

Tabla 4.4. Tipo de cirugía realizada. Servicio de Gineco Obstetricia.  
HAS II-2 Sullana. Periodo 2014-2016

AÑO	ELECTIVA	EMERGENCIA	TOTAL
2014	39	20	59
2015	49	18	67
2016	46	15	61
TOTAL	134	53	187

Grafico 4.4



Fuente: Anuario de Estadística del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana.

Según el tipo de ingreso, durante los años 2014, 2015 y 2016 el total de operaciones de modo electivo ha sido el de mayor predominio en 134 mujeres.



## V. CONCLUSIONES

- a) Brindar cuidados de enfermería en el pre y post operatorio de las pacientes histerectomizadas garantiza la calidad de cuidado de las mismas .
- b) En el Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, las enfermeras durante el peri y post operatorio, aplican un cuidado de enfermería basado en el modelo teórico de Jean Watson, esto es, un cuidado humanizado, a través de una relación de ayuda.
- c) La teoría de Callista Roy, fundamenta la capacidad de adaptación de la mujer histerectomizada a través de las consejería respectiva.

## VI. RECOMENDACIONES

- a) Elaborar instrumentos que permitan medir la calidad del cuidado enfermero en pre y post operadas de histerectomía.
- b) Que la Institución a través de la Unidad de Capacitación fomenta y financie la realización de trabajos de investigación para medir la satisfacción del cuidado de las pacientes en el pre y post operatorio.
- c) Que las profesionales de enfermería se capaciten en técnicas de información, educación y comunicación

## VII. REFERENCIALES

1. Mc Donald T. Histerectomía. Indicaciones, tipos y alternativas. En Copeland L, Jarrel J eds. Ginecología. 2 da. Edición. Editorial Médica Panamericana S.A. Buenos Aires – Argentina; 2002.
2. Anuario del área de estadística del Hospital de Apoyo II-2
3. <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-024.pdf>
4. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2229/1/tesis%20causas%20y%20complicaciones%20de%20histerectomias%202010%201.pdf>
5. <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/67/BC- TES-3692.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932011000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932011000200002&lng=es)
7. [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/431/1/TL\\_Montenegro\\_Castaneda\\_IdaliaKatherine.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/431/1/TL_Montenegro_Castaneda_IdaliaKatherine.pdf)
8. <https://pt.slideshare.net/elcirita07/tesis-7085817>
9. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002915.htm>
10. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. Colegio de Enfermeros del Perú. Lima: 2009

11. ANNE PERRY, PATRICIA A. POTTER, 2001  
<https://www.casadellibro.com/libro-fundamentos-de-enfermeria-2-vols-5-ed/9788481745603/792832>
  
12. Marriner Modelos y teorías en enfermería. 4º edic. Barcelona.  
Elsevier. pp 353-384

# **ANEXOS**

