

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSOPERADOS DE  
HISTERECTOMÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL  
CENTRAL DE LA FUERZ AÉREA DEL PERÚ, LIMA-2020**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
QUIRURGICOS**

**MARÍA ESTHER ROQUE GARCÍA**

**Callao - 2020**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA, ANA LUCY SICCHA MACASSI                      PRESIDENTA
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA                              SECRETARIA
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA              VOCAL

**ASESORA:** DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 113-2020

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 16 de Abril del 2020

**Resolución de Consejo Universitario** N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCION</b>	2
<b>1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b>	5
<b>2 MARCO TEORICO</b>	9
2.1 Antecedentes	9
2.1.1 Internacionales	9
2.1.2 Nacionales	14
2.2 Bases teóricas	18
<b>3 DESARROLLO DE ACTIVIDADES</b>	26
3.1. Planificación	26
<b>4 CONCLUSIONES</b>	46
<b>5 RECOMENDACIONES</b>	48
<b>6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	49
<b>ANEXOS</b>	52

## INTRODUCCIÓN

Histerectomía quiere decir quitar el útero que le puede ocasionar a la paciente problemas como hemorragias, dolor pélvico, miomas o cáncer en el cuello uterino. Entre las complicaciones que pueden causar la muerte materna, se encuentran las que ocurren en el parto y de manera particular las hemorragias graves. Es decir, es la recepción de la cirugía para remover la matriz o bien sacarla por diferentes causas, uno podría hacerlo por fibromas los cuales son los tumores que crecen en el músculo de la matriz que son en realidad tumores benignos pero éstos pueden crecer mucho y pueden ocasionar sangrados irregulares o sangrados muy abundantes con presiones y miomas que pueden crecer hasta 20 centímetros y empiezan a comprimir a la vejiga al intestino sobre todo sangrado, otra causa podría ser un cáncer en el cérvix que está empezando, es decir, apenas está iniciándose, entonces hay que sacar la matriz y allí sería sacar todo hasta los ganglios y limitar el cáncer.

Lo que me motivó a analizar el trabajo académico fue que las pacientes operadas de histerectomía, se someten a la extracción del útero, se encuentran angustiadas, de trastornos emocionales, que generan sentimientos de duda, donde la función de la enfermera es muy importante y su intervención es fundamental, ya que sus cuidados que se le brinda, es de forma integral y humanizado, donde la confianza y la empatía, son esencial desde la hospitalización hasta el día de su alta.

El profesional de enfermería son medios que deben formar parte relevante de la vida del enfermo debido a la colaboración emocional y los cuidados que puede brindar para que el sujeto se recupere rápidamente y sea integrado a la sociedad. Dicho estudio académico podrá motivar a los futuros profesionales de la carrera de enfermería enseñándoles cómo pueden hacerse responsable en el quehacer profesional y que colabora con la maximización de calidad del servicio y atención brindada.

En el servicio de cirugía en el hospital central Fuerza Aérea del Perú, se encuentra ubicado en la Av. Andrés Aramburu S/N, distrito de Miraflores, aparte el hospital cuenta con 10 pisos en diferentes aéreas de hospitalización y consultorios, el hospital es de IV nivel, que se atiende a pacientes militares y/o familiares del personal de la Fuerza Área, el servicio de cirugía ginecológica se encuentra en el 8vo sur, cuenta con la capacidad de 26 camas, se atienden ambientes bi personales. El servicio cuenta con un star de enfermería, tóxico y una sala de cirugía que se realizan procedimientos de curaciones.

Los servicios brindados en el área de cirugía del centro hospitalario Central de la fuerza aérea se llevan a cabo por lo menos unas 30 cirugías de histerectomía abdominal en el mes, estos pacientes se trasladan al servicio de cirugía una vez anestesiado, por lo que se requiere del personal de enfermería para que pueda haber el cuidado necesario y evitando que haya distensión abdominal o en casos donde pueda ver retención de orina que el paciente presente hipertensión o estreñimiento, por lo que los

cuidados del profesional no sólo están limitados al dolor y es necesario que este personal se encuentre presente para que la paciente operada pueda tener una recuperación temprana.

El objetivo de este trabajo académico será evaluar los cuidados de enfermería, en pacientes post operadas de histerectomía. En el servicio de cirugía de hospital central de la Fuerza Aérea del Perú, que contribuirá a mejorar la atención y disminuir los posibles riesgos y/o complicaciones, obteniendo mejores resultados terapéuticos y disminuir distancia hospitalaria y por todo ello mejorando, la calidad de vida de las pacientes hospitalizadas.

Los recursos de manera eficiente, eficaz y oportuna, para así, colaborar con la mejora de la salud de un enfermo y de sus allegados al fomentar las prácticas de autocuidado para solucionar problemáticas o necesidades que afectan a la persona.

Aspectos que repercuten en la óptima evaluación, de esta manera restaurar y manejar los cuidados de los trabajadores del sector salud.

En el marco de la calidad y calidez, y sensibilidad social, buscando siempre en el beneficio de las pacientes.

## **Capítulo I: Descripción de la situación problemática**

La histerectomía es una de las cirugías más importantes realizadas en el mundo en la población femenina y con mayor frecuencia, el cual consiste en la extracción del útero el cual es el principal órgano reproductivo de la mujer, en tanto, consiste en una cirugía usualmente hospitalizada en donde de un día para otro se extrae el útero con la anestesia general o en la espalda por varias indicaciones llevadas por el médico. Es utilizada para el tratamiento de cirugías patológicas como displasia cervical, cáncer de ovario, complicaciones durante el parto, endometriosis graves, miomas y cáncer de útero.

Los números reflejados en estadística sobre enfermedades que abarcan al útero tuvieron una subida superando por lo menos el 3% a través del informe realizado por la OMS, en el año 2010 ha puesto sobre la mesa que el 18% de féminas que padecen de afecciones al útero terminan haciéndose intervenciones de histerectomía y es a nivel mundial los casos donde más se ven este tipo de cirugía ha sido a nivel de Latinoamérica.

Dentro de las cirugías gineceo-obstetra la histerectomía es la segunda causa más frecuente en el mundo, el 65% en grupo de edad reproductiva, 30% de mujeres peri-menopaúsicas, y el resto en mayores de 65 años.

Causa importante de morbilidad en mujeres en edad fértil.

En el país americano se ha intervenido a más de 600 féminas realizando la cirugía de histerectomía por cada año y el cual llegó a alcanzar el 40.5%, por otro lado, en Perú el extracto ha afectado por lo menos al 20% de la comunidad de mujeres y su incidencia ha sido mayor entre estas que tienen alrededor de 35 a 50 años.

Mientras tanto en la provincia de Lima en el centro hospitalario que brinda cuidados maternos perinatales para el año 2003 al 2005 se dio una gran cantidad de casos hallándose por lo menos a 122 mujeres intervenidas haciéndose la histerectomía y que su afección fue por obstétrica. El 19.4% presenta desprendimiento de placenta, el 22% coagulación intra-vascular diseminada, las tasas de histerectomía relacionado en el embarazo fueron de 2.79% por 1,000 partos y 32% por patologías malignas.

En el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, en el servicio de cirugía se realizan cirugías ginecológicas de emergencia o programadas, siendo una de ellas las histerectomías ya sean abdominales o vaginales, asistidas con laparoscópica, se presentan con frecuencia en mujeres post-menopáusicas, con presencia de hemorragia uterina anormal, lo que trae con frecuencia consecuencias muy graves para las pacientes que llegan en casos extremos de extraer el útero.

Cuando una mujer decide con su médico realizar la histerectomía es porque está muy alterada su vida sexual y su vida diaria, ya sea por tener muchas hemorragias y tener mucho dolor pélvico que le afecta su vida rutinaria, entonces es todo lo que hace es resolver esta situación, en donde

las consecuencias son positivas, ya que la paciente se va a curar y se va aliviar de las molestias. Usualmente hay varios mitos y se cree que la histerectomía tiene efectos negativos sobre el cual está descartado, puesto que no engordan ni afecta la vida sexual ni da una menopausia precoz, ya que está demostrado científicamente que los síntomas en los pacientes no existen por la extracción del útero y la paciente además se le quitan sus cólicos, en donde se reflejarán resultados positivos y la vida hormonal y sus usuarios seguirán funcionando totalmente normal.

Las pacientes en post-operatorios presentan sensación de miedo a lo desconocido, el dolor a la exigencia de una recuperación, a la dependencia física, por ello que la labor del profesional de enfermería dentro del proceso quirúrgico es hacer un recibimiento y una correcta identificación del paciente y un ambiente adecuado, luego evaluar todas las condiciones del paciente en donde verifica si el suero es el correcto, así como también corrobora que el paciente se encuentre en ayunas, asimismo verifica los sondajes y si la zona a intervenir tiene el bello recortado.

Muchas veces se ha dado el caso que el encargado de los cuidados de los pacientes ha puesto del lado el trato característico de persona a persona, por lo que han hecho la relación enfermera-paciente algo más técnico evitando el acercamiento entre ambos y sólo se limitan a la verificación de información en las historias al revisar los exámenes y preparar físicamente a la fémina.

No se brinda orientación a los pacientes que van hacer sometidos a histerectomía, ya que no disponemos de una guía de atención, que nos facilite la educación acerca de las patologías, procedimiento quirúrgico, cuidados post-operatorios, causando la parte emocional de la fémina, ya que a veces no tienen conocimiento del porqué se están operando, produciendo en ellas ansiedad, no satisfaciendo esta necesidad ya que no se sostiene una relación empática enfermera-paciente, ayudando a que el impacto de la enfermedad e intervención quirúrgica sea más llevadera.

## Capítulo II: Marco teórico

### 2.1 Antecedentes del estudio

#### A Nivel Internacional

**GONZALES** Gianella, año 2017 Mánchala- Ecuador, titulado “Cuidados de enfermería en pacientes con histerectomía abdominal”.

**OBJETIVO:** Diseñar una planificación sobre las asistencias de las enfermeras hacia las féminas operadas con histerectomía.

**METODOLOGÍA:** Dio lugar a la investigación retrospectiva basada en estudios de años atrás.

**CONCLUSIÓN:** “Proceso de Atención de Enfermería en una histerectomía es fundamental ya que no se trata solo de la aplicación de cuidados físicos, sino involucra cuidados emocionales y psicológicos. Según Marina Alonso Rodríguez (Tacuri-2017)

**JIMÉNEZ V, PAZMAYO G, MORENO G, MARTÍN,** 2015 Quito-Ecuador realizaron un estudio titulado “Calidad de Atención de Enfermería en Pacientes Posquirúrgicas servicio Gineco Obstétricos hospital General Provincial Docente Ambato “.

**RESULTADOS:** Se evidenció una baja calidad de los servicios que prestan las enfermeras, ya que dentro del centro sanitario no utilizan una comunicación adecuada ni menos les aportan capacitaciones para que

puedan manejar correctamente a las pacientes que a diario acuden a dicho centro.

**CONCLUSIÓN:** Se determinó que un 90% de las féminas presentaron insatisfacción con las gestiones asistenciales de las enfermeras. En donde se debe de fomentar las asistencias de cuidados a las pacientes, ya que de ello garantizará que asistan al centro médico y se sentirán a gusto con el buen servicio que les brindan. (Ribera y Álvarez 2016).

**ROJAS MJ** en el año 2014 **VENEZUELA** estudio realizado “Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio patricio de Alcalá, Cumana”

**METODOLOGÍA:** de tipo cuantitativo cuasi experimental aplicada en una muestra de 60 pacientes, dividida en 2 grupos.

**RESULTADOS:** Se evidenció que las féminas que pudieron tener un sistema educacional acerca del tema, tanto en el pre como post-operatorio no tuvieron ansiedad, en donde fue un porcentaje de 66,6% y un 55,65% de ellas presentaron ansiedad. En donde se dice que hubo un porcentaje mas elevado de las féminas que no presentaban ansiedad.

**CONCLUSIONES:** Se estableció que la más sobresaliente fue la leve contando con un porcentaje de 63,3%.

**BARRIOS LUGO,** Silvia Magdalena 2016 título “frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en el Hospital Núñez Lara”.

**OBJETIVO:** Encontrar que nexo tiene la frecuencia de las féminas al acudir al centro hospitalario con el factor asociado a la extracción del útero.

**METODOLOGÍA:** Pudo trabajar bajo la investigación descriptiva y retrospectiva, en donde se obtuvieron investigaciones de años anteriores.

**RESULTADOS:** Mientras se realizó la investigación, se pudo evidenciar que acudieron al menos 37,308 féminas con patologías variadas, en donde 153 de ellas iba por extracción obstétrica.

**CONCLUSIONES:** Se determina que dicha extracción es considerada una operación de alta urgencia, en donde se debe realizar estudios durante el embarazo y así poder determinar en realizar la operación.

**MORA A.** 2015 España título:” Diseño de una intervención de enfermería para disminuir la ansiedad peri-operatoria y el dolor post-operatorio del paciente quirúrgico del Hospital Barbastro”.

**OBJETIVO:** Identificar si las intervenciones de enfermería fueron efectivas en la disminución de la ansiedad pre quirúrgica y el dolor post operatorio.

**METODOLOGÍA:** Cuasi experimental en dos grupos, grupo caso y grupo control. La medición lo realizó antes y después de la intervención. Para la medición de la ansiedad utilizo la escala de ESTAI.

**CONCLUSIÓN:** que las intervenciones de enfermería disminuyeron el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico y el dolor operatorio.

## **A Nivel Nacional**

**CARRERO FRANCO** Paula, 2017 Lima-Perú con el título "Histerectomía: tipos de abordaje y cuidados de enfermería",

**OBJETIVO:** Determinar la histerectomía, así como también sus distintas formas de abordar y las funciones que debe de ejecutar el profesional del sector salud.

**CONCLUSIONES:** La cirugía se realiza en una clínica o en hospitales que cuenten con herramientas necesarias, en donde una de ellas es la anestesia en donde se realiza con varias indicaciones, muchas veces hay tumores benignos como los miomas que dan muchos sangrados y muchos cólicos, otras indicaciones como la endometriosis que da mucho dolor con la menstruación y mucho dolor con la relación sexual y se extrae la matriz del útero cuando hay una enfermedad severa que no ha mejorado con nada y cuando ya obviamente la paciente haya tenido sus hijos, puesto que cuando se extrae el útero la paciente no puede volver a quedar en embarazo, también en cáncer de cérvix en donde se puede extraer el útero, también se extrae cuando hay una enfermedad endometriosis cuando ya hay un dolor permanente que no mejora con nada, entre otras.

**Fernández** Estela Elizabeth y Rubio Bustamante 2016 Lambayeque-Perú Titulo "Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa postoperatorio inmediato Hospital José Soto Cadenillas".

**OBJETIVO:** Estudiar, evaluar y entender las vinculaciones que se presentan en las asistencias médicas a la fémina.

**METODOLOGÍA:** Pudo trabajar bajo el estudio cualitativo y descriptivo, en donde participaron 5 empleados.

**TÉCNICA:** Pudo aplicar entrevistas a todo el personal que labora en el centro hospitalario, en donde encontró las diversas opiniones de todos ellos.

**PANTA BARANDIARÁN** Susan y Zavaleta Uceda Betty 2016 Chiclayo-Perú “Cuidado enfermero a personas post operadas en el servicio de cirugía Hospital Chiclayo”.

**OBJETIVO:** Estudiar y entender como es la asistencia médica a las féminas que se encuentran post-operadas.

**METODOLOGÍA:** Las autoras pudieron aplicar un estudio cualitativo, pudiendo así contar con la participación de 16 féminas pos-operadas, en donde a ellas les empleó entrevistas.

**MIRANDA MENDOZA** Sofía 2015 Tacna – Perú “Satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de enfermería durante el pos-operatorio inmediato en la unidad de recuperación pos-anestesia – Hospital III Daniel Alcides Carrión –Tacna 2014”.

**METODOLOGÍA:** La autora pudo emplear la investigación descriptiva, cuantitativa y transversal, contando con la participación de 152 féminas. A

todas ellas les pudo emplear entrevistas. Encontrándose que, la complacencia que sienten las féminas de acuerdo a las entrevistas realizadas, manifestaron un 48,03% y por su lado, insatisfacción un 17,1%.

**MONTENEGRO CASTAÑEDA** Idalia 2015 Chiclayo-Perú “**Cuidado enfermero en el peri operatorio de histerectomía. Hospital Luis Heysen Inchautegui – Chiclayo –Perú 2013**”.

OBJETIVO: Evaluar y determinar las asistencias médicas a las féminas que son intervenidas para operarlas y poder extraerle su útero.

METODOLOGÍA: Pudo trabajar bajo el estudio cualitativo, en donde pudo recolectar información necesaria para poder conocer sobre las opiniones de las pacientes.

RESULTADO: Se evidenció que la comunicación del personal de enfermería y las féminas presentan una seguridad positiva entre ambos lados, en donde manifestaron sentirse asistidas de manera adecuada y sintiéndose en completa conformidad.

## **2.2 Base teórica**

### **TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON: MODELO DE LAS 14 NECESIDADES BASICAS**

Para los efectos de este informe voy a utilizar el modelo de Virginia Henderson pues considero que teoría de esta de esta autora reúne los lineamientos para la atención integral del paciente. Como un ente bio-sico-social y espiritual, teniendo en cuenta las 14 necesidades básicas.

Fue una estadounidense que pasó su vida dedicada a la práctica e investigación de la enfermería. Desde los años de 1.950 su total dedicación a la misma dio origen a teorías y fundamentos que se aplican hasta la fecha, en sus trabajos redefinió la enfermería en términos funcionales incorporando principios fisiológicos y psicopatología, también consideró que ésta cambiaría según la época, es decir, su definición no sería definitiva.

**Los elementos más importantes de su teoría son:**

- El usuario del servicio. - Sujeto que tiene la incapacidad para poder satisfacer sus propias necesidades.
- Papel de la enfermera. - Colaborar con sus necesidades atendándole de tal forma hasta que este logre obtener independencia.
- Necesidades básicas: Son aquellos factores que representa la complacencia de elementos biológicos que dependerá de la psicología, la cultura y la espiritualidad del individuo y que están relacionadas entre todas, por lo que esto es algo común entre todas las sociedades y que son esenciales, aunque cada persona tiene una forma de satisfacerla.

**Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:**

1. Poder respirar de forma normal.
2. Ingerir el alimento correctamente.

3. Hacer las evacuaciones adecuadas y por sus vías corporales correspondientes.
4. Mantenerse en movimiento y estar en una postura correcta.
5. Descansar el cuerpo, dormir las horas correspondientes al día.
6. Cubrir el cuerpo con la ropa adecuada y poder hacerlo por sus medios.<sup>[P]<sub>SEP</sub></sup>
7. La temperatura corporal no debe rebasar el límite normal, por eso es necesario mantenerlo vistiendo con la ropa adecuada y adaptando el ambiente.
8. Ser aseado manteniendo la integridad del cuerpo.<sup>[P]<sub>SEP</sub></sup>
9. No propiciar peligros en el ambiente y evitarlos, al igual que no hacer en causa daño a otros individuos.<sup>[P]<sub>SEP</sub></sup>
10. Mantener la comunicación con ellos si sabe expresar cuáles son sus necesidades y opiniones sin afectar a otro.<sup>[P]<sub>SEP</sub></sup>
11. Registro por sus valores y convicciones.
12. Desarrollar su talento para que tenga el sentido de autorrealización.
13. Ser participativo en actividades que le ayuden a recrearse.
14. Dar la complacencia a sus curiosidades para un mejor desarrollo utilizando los recursos que se encuentran a su disponibilidad.

El paciente en muchas ocasiones presenta miedo al tener esta patología, entonces es allí cuando el enfermero presta el soporte asistencial para darle seguridad, así como también se mejora el cuidado a los pacientes y un mejor control del tratamiento farmacológico y de su estado físico, asimismo, un mayor acercamiento del enfermero hacia el paciente. Por tanto, al momento que se detecte alguna complicación el personal médico estará por delante de esa complicación y de esa forma se podrá evitar el empeoramiento de su proceso.

Definición de Henderson de los 4 conceptos básicos de la meta paradigma de enfermería:

- > **Persona:** Sujeto que necesita de la asistencia para lograr mantener en buen estado su salud, independencia o bien sea tener una muerte tranquila, por lo que este sujeto y su familia se ven como un conjunto unido.
  - El sujeto presenta 14 necesidades que son básicas y que representan una complejidad.
  - Si la necesidad del individuo no ha sido complacida entonces ésta no representará una persona completa.
  - El sujeto tiene la necesidad de ser independiente y pone sus esfuerzos para obtenerlo.
- > **Entorno:** Es relacionarse con el entorno familiar del individuo e informándole las responsabilidades que conlleva el dar cuidados asistenciales.

- > **Salud:** Es la capacidad de brindar el cuidado propio de las 14 necesidades que tiene la persona, teniendo en cuenta el vigor y la fuerza mental que hace que el individuo trabaje obteniendo la mejor efectividad y alcanzando un potencial elevado para darse la mejor calidad de vida.

### 1.3 Marco Conceptual

#### HISTERECTOMÍA

La histerectomía es el procedimiento que se le hace al útero de una visera hueca que se encuentra ubicada en el piso de la pelvis y tiene como principal función albergar el producto de la concepción, es decir, albergar el óvulo ya fecundado para que allí crezca y se desarrolle el embarazo. El útero mide aproximadamente entre 6 y 8 centímetros y medio y pesa entre 80 y 100 gramos y precisamente hablar de la histerectomía es sacar el útero, es decir, cortar para extraer el útero.

El útero está formado por el cuerpo y el cuello uterino, cuando se sacan estas dos se habla de una histerectomía total, puesto que sólo cuando se saca solamente el cuello se habla de una histerectomía subtotal y cuando se saca todo el útero más las trompas se habla de una histerectomía total más una salpingectomía que puede ser unilateral o bilateral, en pocas palabras, se puede sacar uno como se puede sacar los dos.

Los ovarios no siempre se sacan cuando se hace una histerectomía puesto que siempre existen indicaciones precisas para sacar.

### **FACTORES QUE DETERMINAN LA HISTERECTOMÍA**

Los factores más frecuentes son debido a tumores benignos miomatosis uterino, en donde es una entidad con más frecuencia en llevar a una paciente a realizar una histerectomía y la vía de abordaje va a depender de cada ser humano, de la experiencia de cada cirujano y va a aprender de las características de cada paciente, en donde son los antecedentes de las cirugías previas puede llevar al cirujano a escoger una u otra técnica, pero se pueden hacer por las tres vías las cuales son aceptadas en casi cualquier caso.

Según el abordaje que se tenga en el determinado momento la histerectomía puede ser por vía abdominal, vía vaginal o laparoscópica teniendo la salvedad de la vía laparoscópica puede incluir la asistencia a través de un robot en donde son las estructuras más frecuentes que se realizan, en pocas palabras, en base a la vía de abordaje es que determina la medida del tipo de histerectomía, así como también la causa y es allí donde se separa las causas de histerectomía por causas oncológicas, en donde está última es específicamente debido al cáncer del cuello uterino, en donde va a llevar a la realización de una histerectomía radical que es donde se saca todo el útero y parte del apoyo que es el llamado el parámetro.

## TIPOS DE HISTERECTOMÍA

Este procedimiento puede ser ejecutado de tres formas, las cuales son:

- a) **Histerectomía parcial:** Se hace la extracción de una gran parte del útero, pero sin que sufra extracción el cérvix y sus componentes.
- b) **Histerectomía total:** Esta representa varias formas de extraer el útero, ya que una puede ser extraído, pero sin tocar los ovarios, por otro lado, se encuentra la histerectomía total con ésta se extrae el útero al igual que sus partes, asimismo se puede proceder hacerla unilateral cuando sólo se extrae un lado específico del útero puede ser el derecho o el izquierdo.
- c) **Histerectomía radical:** Se utiliza más comúnmente para las personas que se encuentran padeciendo de cáncer y que es un tratamiento directo para el mismo y se realiza extrayendo el útero y todos los tejidos circundantes, por lo que se incluye un tercio de la vagina en la parte superior y se extraen los ganglios linfáticos de la pelvis.

Asimismo, existen tres tipos de abordar la extracción del útero, en donde se presentan las siguientes:

### 1. **Histerectomía abdominal**

Es un proceso en donde se extrae el útero de una fémina por medio de un corte realizado en el abdomen.

## 2. Histerectomía vaginal

Esta es en donde son pacientes que tienen el útero prolapsado, es decir, camina y siente que algo les estorba al caminar o siente un cuerpo extraño entre sus piernas, entonces el útero es muy fácil de extraer no por vía de la vagina ya que es relativamente pequeño.

## 3. Histerectomía laparoscópica

Es aquella donde se recupera rápidamente, esta cirugía no puede ser para todo el mundo, ya que se debe seleccionar a las pacientes, ya que los úteros muy grandes no pueden ser extraídos por la vagina, puesto que se atorán como si fuera un parto de un bebé de 5 kilos y tampoco puede ser por el ombligo. Dependiendo del abordaje puede ser:

**Histerectomía subtotal laparoscópica (HSL):** Es la técnica menos invasiva, ya que el cuello uterino no pierde su integridad y se conserva los ligamentos del útero el sacro y el cardinal, por lo que muchos investigadores han considerado que la función sexual está protegida porque se encuentran resguardo el cérvix y la vagina.

**Histerectomía laparoscópica (HL):** La técnica implica la ligadura laparoscópica de las arterias uterinas, para lo cual podemos utilizar electro cirugía, disección, sutura con ligaduras o grapas. Todas las maniobras después de la ligadura de los vasos uterinos se pueden realizar vaginal o laparoscópicamente, incluyendo la entrada anterior o

posterior de la vagina, división de los ligamentos cardinal y útero sacro, la remoción del útero (intacto o por morcelación) y cierre vaginal (vertical o transversalmente).

**Histerectomía total por laparoscopia (HTL):** Se realiza a través del abdomen y se asiste por una laparoscopia, por lo que se va diseccionando el número hasta ser liberado completamente de los ligamentos, hasta que la cavidad abdominal queda libre totalmente, por lo que el útero se extraerá por medio de la vagina y será suturado y cerrado laparoscópicamente.

### **Cuidados de enfermería en la histerectomía**

#### **EN EL PRE OPERATORIO**

La recuperación es rápida en el hospital, ya que se programa de preferencia, rara vez que se tenga que hacer una histerectomía por urgencia, en donde estas son posteriores al parto por placenta que es donde se acreta, es decir, que se queda a la matriz y no va a salir, entonces es cuando se dice que es una histerectomía de urgencia que puede complicarse un poco pero la mayoría de ellas son programadas, en consecuencia, la programación se hace con calma y se ve que la paciente este sana, se haga sus estudios preoperatorios y la recuperación es rápida, ya que en el hospital podrá estar de un día a tres días y es donde intervienen los cuidados de la enfermera, ya que esta estará al tanto de las indicaciones que ha dejado el médico, por lo que estarán fijados los

horarios y los medicamentos a suministrar, de ello dependerá la pronta recuperación de la paciente.

El asistente de cuidados una vez que pone en práctica el modelo de OREM se colaboran, porque son más minuciosos en buscar las diferentes necesidades que están afectando a la fémina y cuáles son los factores que se encuentran incluyendo al limitar el auto cuidado de sí misma.

Así mismo se recogen datos con el fin de identificar. Factores de riesgo.

- **Factores culturales o étnicos** que puedan afectar la Intervención Quirúrgica.
- **Factores fisiológicos** relacionados o no a la intervención quirúrgica que puedan aumentar el riesgo operatorio

Identificar medicamentos prescritos y/o productos que toma el paciente y que pueden alterar el resultado de la cirugía o la anestesia.

Y evaluar el estado Psicológico / emocional para planificar los cuidados para mantener la seguridad de la paciente durante su estancia hospitalaria con el fin de conseguir las condiciones óptimas para afrontar la intervención y prevenir las posibles complicaciones.

El personal de asistencia y cuidados antes de que la persona se somete a cirugía para la preparación de la fémina de forma fisiológica constatando su estado psicológico y espiritual para observar cuáles son sus requerimientos básicos por las problemáticas que puedan estar presentes, por otro lado investigará el rol de la familia y cuál es su función mientras la

paciente está pasando por el procedimiento de la cirugía y cuál será la ayuda que prestará para el cuidado de la misma.

En esta fase, la enfermera brinda orientación educativa

- Sobre respiraciones diafragmáticas.
- Enseñarle a toser.
- Cambios posturales.
- Ejercicios de las extremidades Inferiores.

A la persona afectada se le debe aportar toda la información posible y clara, así como puede entrar antes de que se someten a cirugía explicándole cuáles serán las características de la misma y el procedimiento al que se someterá, detallándole sobre la anestesia y cuáles son las indicaciones quirúrgicas, explicando por qué se va a realizar la intervención y cuál de las intervenciones es la más conveniente para ellas, ya que puede ser la histerectomía abdominal, vaginal o laparoscopia. Una vez definido esos detalles se le explica el después de la cirugía, cuál será la convalecencia a la que estará sujeta y el tiempo que debe esperar para que se normalice las funciones, tanto corporales como laborales en su vida cotidiana, por tanto que el enfermero debe de estar dispuesto a aclarar las dudas de la persona para que se vaya disminuyendo las ansiedades que pueda presentar.

## **EN EL POST OPERATORIO**

En la etapa post quirúrgica la intervención de la enfermera es muy importante; en la fase de la valoración identifica los factores de riesgo de las posibles convalecencias que no es para exhortar a presentar el paciente que se sometió a la intervención operatoria. Estas posibles complicaciones están referidas a: dehiscencia de la herida, dolor de la herida, hemorragia, infección de la herida, cicatrices hipertróficas, queloides, eventraciones y otros.

## **Capítulo III: Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática**

### **3.1 VALORACION**

#### **1.1 DATOS DE FILIACION**

Paciente: Cotito Anaya Violeta Mercedes

Sexo: Femenino

Edad: 42 años

Fecha de ingreso al hospital: 09 de marzo 2020

Hora de ingreso: 14 horas

Diagnóstico del ingreso: Miomatosis uterina

Antecedentes:

-Diabetes millitus

-Hipertensión arterial

- Depresión Mayor (2006) \_ Síndrome Ansioso

#### **1.2 MOTIVO DE LA CONSULTA:**

Paciente mujer ingresa con diagnóstico de Miomatosis Uterina (2019) con historia de hipermenorrea aproximadamente dos años de evolución + dismenorrea intensa que cedía solo con analgesia vía intra muscular. Ingresa por consultorio programada para la intervención quirúrgica de histerectomía.

Presenta una hemoglobina de 8,3 gr/dl.

Actualmente asintomática, se decide transfundirlo 2 paquetes globulares para regularizar la hemoglobina antes de la cirugía

#### **1.3 ENFERMEDAD ACTUAL**

DIAGNOSTICO MIOMATOSIS UTERINA

- Aproximadamente dos años
- Sangrado menstrual abundante + dismenorrea

### **1.3.1 ANTECEDENTES**

#### **Antecedentes Perinatales:**

Vivienda: material noble amarillo

Alimentación: no carbohidratos, hipograsa

TS: niega

Grupo y factor: RH O+

Crianza de animales: Niego

Historia ocupacional: militar

#### **Fisiológico**

Tipo de partos: Parto vaginal hospital del niño

Desarrollo Psicomotor: Normal

Vacunas: Completa

#### **Antecedentes Ginecológicos**

Menarquia: 11 años aprox

R/C 7-10 / 15 – 400

IRSx: Nunca

Andia: 0

MAC – ninguno

Leucorrea: No

Mastodinea: No

PAP

### **1.3.2 Antecedentes Familiares**

- Padre vive hipertensión arterial
- Madre vive H.T.A.
- Hermanos 07 hermanos
- Cónyuge no tiene

### **1.3.3 Antecedentes Personales**

#### **Generales**

Vivienda material noble ladrillo

Alimentación: No carbohidratos, Hipo grasa, Hipo glúcida, no carne

Hábitos: no ingiere alcohol social

Cigarro: Niega

Droga: Niega

Café: Niega

#### **Antecedentes Patológicos**

DM + HTA +

DM (Oct 2019) HC FAP Tratamiento

HTA (Oct 2017) HC FAP Tratamiento

RAM: Niega

Quirúrgico: Niega

Hospitalizaciones previas

Depresión mayor (2006)

+ Síndrome ansioso

### **1.3.4 Antecedentes socioeconómicos y culturales**

Cotito Anaya, Violeta

Sexo: Femenino

Lugar de nacimiento: Chaclacayo, Lima

Lugar de procedencia: Lima

Grado de institución: Instituto

Ocupación: Militar

Estado civil: Soltera

Religión: católica

#### **1.4 EXAMEN FISICO**

- a) cráneo normo encéfalo
- b) pupilas
- c) oídos permeables
- d) nariz paralelo
- e) boca no lesiones orales
- f) oro faringe

CUELLO: Abundante tejido adiposo

- Control de tiroides no palpable

#### **TORAX Y PULMONES**

- a) Inspección no lesiones no deformidades
- b) Palpación
- c) Percusión motilidad conservada
- d) Auscultación movimientos para ambos campos pulmonares

MAMAS: Diferido para pacientes

#### **AP CARDIOVASCULAR**

- a) Palpación sin alteraciones
- b) Palpación no dolorosa a la palpación superficial y profunda
- c) auscultación RTA no alteraciones
- d) Genitales externos: diferido para pacientes
- e) Tacto vaginal: no aplica
- f) Ano y recto diferido por paciente
- g) Sistema nervioso lotep

#### **IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:**

HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL

1. Miomatosis Uterina
2. Diabetes Mellitus (En Tratamiento)
3. Hipertensión Arterial (No Controlado)
4. Obesidad Mórbida
5. Anemia Moderada Secundaria

## EXAMEN CLÍNICO

### I EXAMEN GENERAL

- Fecha: 09 /03/20
- Hora: 3 pm
- Edad: 42 años
- Talla: 1.65 mt.
- Peso: 112 KG
- Temperatura: 36.8 FC 79 FR 16
- Presión Arterial: 160/90 MG/HG IMC 415

### ASPECTO GENERAL

#### Piel y Anexos

- a) Color palidez +++
- b) Uñas no lesiones
- c) Cicatrices y nódulo no cicatriz no nódulos
- d) Hemorragias: no hemorragias

Huesos y Articulaciones: No Deformidades dolor en miembros

Sistema Linfático: No adenomegalia

### INDICACIONES TERAPEUTICAS

- > Fecha 10/03/20
- > Dieta blanda hipo sódica, hipo glúcida máximo 1500 kl cal.
- > Control de funciones vitales
- > Observar signos de alarma

- > Metformina 850 mg 1 tableta v/o (mañana y noche)
- > Ibersartan 150 1 Tb V/O cada 24 oras
- > Transfusión 2 paquetes globulares (stat)
- > Clorfenamina 4 mg 1 ampolla endovenosa 30 minutos antes de la transfusión
- > Control de hemograma post transfusión después de 8 horas.

### **INDICACIONES PRE SOP**

- > NPO a partir de las 22 horas
- > Control de Hemoglucotec: 6am -4 Pm-10pm
- > Suspender metformina
- > Insulina escala móvil
- > No suspender medicación antihipertensivo
- > Cefazolina 2 gramos endovenosa 30 minutos antes de SOP cloruro de sodio 1000 cc endovenosa pasar en 45 gotas x minuto
- > Recorte de vello adbomino pélvico
- > Enema evacuante 2 (17 horas 19 horas)
- > Vendaje de miembros inferiores

### **PRUEBAS CRUZADAS**

Alprazolam 5 mgv/o 30 mts antes de SOP

Escala móvil con insulina lispro

Si la glucosa es:

- 200—250---2ui s/c
- 250—300—3ui s/c
- 300—350----4ui s/c

### **EXAMENES AUXILIARES DE LABORATORIO**

- Nombre: Cotito Anaya Violeta

- Historia clínica: 608950 – a
- Edad: 42 años
- Sexo: femenino

#### HEMOGRAMA

- Hemoglobina: 8.5
- Fibrinógeno: 5.74
- Hematocrito: 30.3
- Plaquetas: 49.7 velocidad de sedimentación 45 ml/hora

#### BIOQUIMICA

- Albumina: 4.2 mg/dl
- Proteínas totales 6,8mg/dl
- Transaminasa pirúvica sgpt/alt 16 v/l
- Calcio en suero 16 v/l
- Gama glutamil transpeptidasa 34 v/l
- Sodio 143 mg /dl
- Potasio 4.4 mg/dl
- Cloro 107 mg/dl
- Glucosa 101 mg/dl
- Urea 13 mg/dl
- Deshidrogenasa láctica 314
- Gama glutamil 34 u/l
- Cloro 107 mmol/l
- Depuración de creatinina 202.21 ml/min
- Proteinuria orina de 24 horas 125.55
- Proteínas c reactivas cuantitativa 15.9 mg /dl

#### INMUNOLOGIA

- > Insulina basal 18.3 uu/ml

- > Examen de orina
- > Densidad 1.010
- > Reacción acida
- > Células epiteliales 15-20
- > Leucocitos 1-2 /campo
- > Hematíes 0-2

## **EXAMEN CLINICO**

Paciente mujer adulta, de sexo femenino ingreso al hospital Central de La Fuerza Aérea del Perú ,en el servicio de cirugía, por presentar sangrado vaginal abundante, en regular estado general nutricional, con buen estado de higiene, con expresión de dolor, ventilando espontáneamente, con presión arterial 160/80 mmhg, piel pálida, con sangrado vaginal (2 años aproximadamente), con una hemoglobina de 8,5 mg /dla, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, superficial ni profundo.

- > Génito Urinario: presenta sangrado en regular cantidad.
- > Tacto Vaginal: Diferido (paciente virgen)
- > Especuloscopia: Diferida. Se encuentra nerviosa, no desea que la revisen.

Control de funciones vitales

PA 150/80 FC 80

FR 20

TEMP 37.2

Peso 113 kg

Talla 1.65 MT

IMC 415 k

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Miomatosis Uterina

Hemorragia Uterina anormal

Obesidad Mórbida

Anemia Moderada

Hipertensión Arterial

Diabetes Millitus 2

## **1.5 VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIOS Y CLASES**

La valoración de la paciente COTITO ANAYA VIOLETA, se realizó tomando como referencia las 14 NECESIDADES BASICAS de la paciente, que estableció la autora Virginia Henderson para diseñar, plantear e implementar el plan de cuidados de enfermería; se realizó la toxomanía II; integrada por 13 dominios y 47 clases.

### **DOMINIO I: PROMOCION DE LA SALUD**

CLASE 1: toma de la conciencia de la salud

- No asiste a controles, ni recibe charlas educativas, referente a su salud, específicamente a su enfermedad.

CLASE 2: Manejo de la salud

- No participa de ningún programa de atención integral, pone parcialmente en práctica los conocimientos recibidos.

## **DOMINIO II: NUTRICION**

### CLASE 1: Ingestión

- > Paciente en NPO
- > Presencia de arcadas y vómitos
- > Abdomen ligeramente distendido
- > Ruidos hidro aéreos disminuidos
- > Peso actual 112kg.
- > Talla 1.65 mt.
- > Imc 415.
- > Aumento aproximadamente 12 kg.

### CLASE 5: Hidratación

- Indicado nada por vía oral (NPO)
- Hidratación parenteral, cloruro de sodio 9% 1000cc I-II frasco en 24
- Labios y mucosas secas.
- Sed aumentada (la paciente refiere tengo sed)

## **DOMINIO III: ELIMINACION**

### CLASE 1: Sistema urinario

- Presencia de sonda Foley permeable. Orina colorida con 300 ml en
- Bolsa colectora
- Presencia de herida quirúrgica cubierta con gasa limpia y seca.

### CLASE 2: Sistema gastro intestinal

- Paciente no hace deposición

### CLASE 3: SISTEMA TEGUMENTARIA

- Paciente no diaférica
- Sudoración normal

#### CLASE 4: Sistema pulmonar

- Ventila espontáneamente
- Murmullo vesicular disminuido
- Sat SO<sub>2</sub>= 98%

### **DOMINIO IV: ACTIVIDAD Y REPOSO**

#### CLASE 1: Reposo y sueño

- Duerme a intervalos por el dolor y por las actividades propias del servicio durante la guardia nocturna

#### CLASE 2: Actividad y ejercicio

- Se moviliza poco en la cama
- Deambula poco, por la presencia de sonda Foley

#### CLASE 3: Equilibrio en la energía

- Tono bajo, refiere debilidad, cansancio

#### CLASE 4: Respuestas cardio vasculares respiratorias

- P/A 120/60 mm/hg
- Pulso 82 x minuto
- Respiración 20x minuto.
- Piel pálida con llenado capilar.

### **DOMINIO V PERCEPCION Y COGNICION**

#### CLASE 1: Atención.

#### CLASE 2: Orientación

#### CLASE 3: Sensación y percepción.

#### CLASE 4: Cognición

- Paciente lucida, orientada en tiempo espacio y persona (LOTEP)
- Conoce el procedimiento, que le han realizado.
- Escucha atentamente las indicaciones post operatorias para su recuperación y las comprende

#### **DOMINIO VI: AUTOPERCEPCION**

##### CLASE 1: Auto concepto

- Paciente es militar y atiende a sus padres en su casa

##### CLASE 2: Autoestima

- Paciente refiere que se acepta físicamente y está tranquila emocionalmente.

#### **DOMINIO VII: ROL Y RELACIONES**

##### CLASE 2: Relaciones familiares

- Paciente manifiesta que tiene algunas amistades, buenas relaciones con su familia.
- Dice que no puede realizar bien sus labores en casa y en el trabajo militar porque siente dolor abdominal y presenta sangrado vaginal abundante, cuando permanece mucho tiempo de pie.

#### **DOMINIO VIII: SEXUALIDAD**

##### CLASE 1: Identidad sexual

- Acepta su identidad sexual

##### CLASE 2: Función sexual

- No tiene contacto sexual porque su estado civil es soltera y presenta pareja.

#### **DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS**

##### CLASE 2: Respuesta de afrontamiento

- Paciente refiere temor a que le retiren el útero, se pregunta: ¿Volveré a ser igual, podré tener hijos?

## **DOMINIO X: PRINCIPIOS VITALES**

CLASE 1: Valores

CLASE 2: Creencias

- Refiere que es católica, tiene fe en Dios que la cirugía que le van a realizar no tendrá complicaciones.

## **DOMINIO XI: SEGURIDAD/ PROTECCION**

CLASE 1: Infección

- Presencia de herida quirúrgica cubierta con gasa, limpia y seca.
- Presencia de catéter endovenoso en miembro superior izquierdo

CLASE 2:

- Presencia de arcadas y vómitos

## **DOMINIO XII: CONFORT**

CLASE 1: Confort físico

- Paciente refiere tengo mucho dolor y molestia en la zona operatoria, de mucha intensidad, evaluando con la escala visual análoga (EVA) 8-9 puntos. Y nauseas llegando al vomito blanquecino con residuos gástricos.

CLASE 2: Confort de entorno

- Habitación limpia, ventilada, buena iluminación, privada y comfortable.

## **DOMINIO XIII: CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

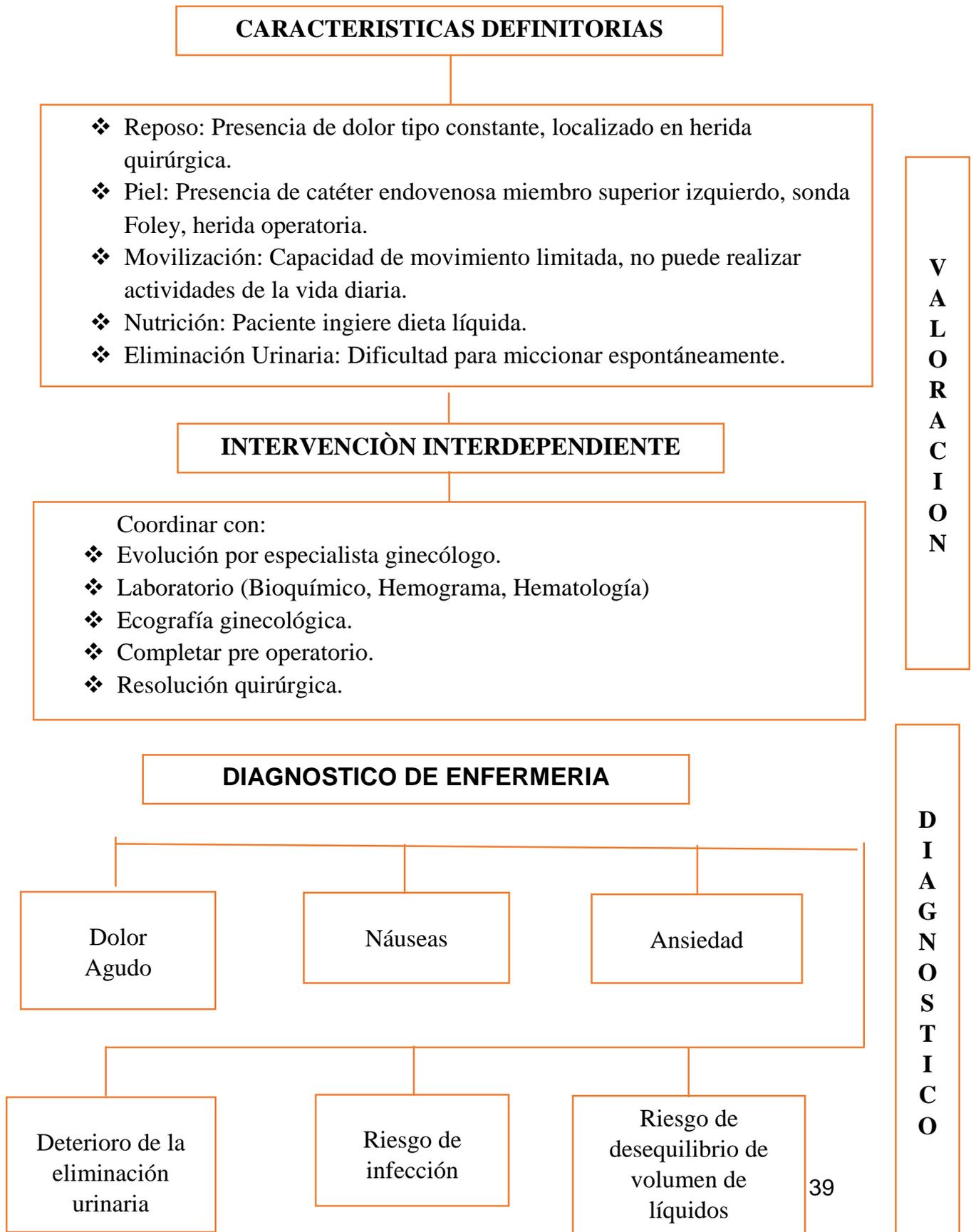
CLASE 1: Crecimiento

CLASE 2: Desarrollo

- Paciente con obesidad mórbida
- Índice de masa corporal 415

## ESQUEMA DE VALORACION

### FLUJOGRAMA I



### 3.2 ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Dolor tipo punzante localizado en la herida quirúrgica.	Acto quirúrgico.	Posición antálgica, la paciente refiere que le duele mucho.	Dolor agudo relacionado con acto quirúrgico.
Presencia de náuseas.	Uso de analgésicos.	Presencia de arcadas.	Náuseas relacionadas con uso de analgésicos.
Ansiedad.	Acto quirúrgico.	Manifestar miedo.	Ansiedad relacionada con acto quirúrgico.
Paciente presenta riesgo de deshidratación.	Indicación de NPO.	Disminución de diuresis.	Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos relacionado con indicación NPO.
Paciente presenta deterioro de la función urinaria.	Intervención quirúrgica ginecológica.	Presencia de sonda Foley.	Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con intervención quirúrgica ginecológica.
Paciente presenta temperatura 38,5 °C.	Acto quirúrgico.	Alza térmica.	Riesgo de infección relacionado con acto quirúrgico.

Tabla 1. Esquema de diagnóstico de enfermería

Fuente: Elaboración propia

#### Diagnóstico de enfermería:

#### Lista de hallazgos significativos

- Dolor constante
- Presencia de catéter endovenoso miembro superior izquierdo sonda Foley permeable
- Movimiento limitado

- Ingiere dieta líquida
- Dificultad para miccionar espontáneamente después de retirar sonda Foley

**Diagnóstico de enfermería según datos significativos:**

- Dolor agudo
- Náuseas
- Ansiedad
- Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos
- Deterioro de la eliminación urinaria
- Riesgo de infección

**Deterioro de la integridad cutánea riesgo de sangrado**

**Priorización de diagnósticos**

1. Dolor agudo. Relacionado con actos quirúrgicos
2. Náuseas. Relacionado con uso de anestésicos
3. Ansiedad. Relacionado con acto quirúrgico
4. Riesgo de desequilibrio de volumen. Relacionado con indicación NPO.
5. Deterioro de la eliminación urinaria. Relacionado con intervención quirúrgica
6. Riesgo de infección. Relacionado con acto quirúrgico

### 3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACION

Tabla 2. Esquema de planificación

Diagnóstico de enfermería	Objetivo NOC	Intervención de enfermería NIC	Evaluación
<p>Dominio 12: Confort Clase 1: Confort Físico. Dolor Agudo (00132) R/c. Acto quirúrgico, evidenciado por máscara facial. Posición antálgica. Paciente refiere me duele mucho.</p>	<p>Nivel del dolor (2102)- Dolor referido (/01) (EVAN) Control del dolor (1605) - Refiere dolor controlado (/11)</p>	<p>Manejo del dolor (1400): - Valorar el nivel de eficacia de los cuidados realizado a la fémina. - Efectuar cambios en la posición en la que se encuentra la fémina con el fin de aliviar tensión en la herida. - Mantener notificado al doctor sobre las medidas que se han tomado y en donde el dolor puede ser persistente y hay una queja continúa. Administración de analgésicos (2210): - Valoración de la intensidad del dolor mediante escala EVA, pre – analgesia. - Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares ( Escala EVA) después de cada administración, pero especialmente después de dosis inicialmente después de dosis iniciales, se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca y estreñimiento) - Vigilancia sobre posibles efectos adversos: Depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca, estreñimiento, etc.</p>	<p>Paciente no se le observa gestos favorables de dolor, no se observa quejumbrosa. Frecuencia cardiaca 66 x minuto. Frecuencia respiratoria 20 x minuto. Presión arterial 114/62 mmhg. EVA = 2/10.</p>
<p>Dominio 12: Confort Clase 1: Confort Físico. Nauseas (001134) R/c. Uso de</p>	<p>Severidad de las náuseas y los vómitos (2107) Control de náuseas y vómitos (1608) - Informa de</p>	<p>Manejo de las náuseas (1450): - Administrar antieméticos efectivos evitando que aparezcan síntomas de náuseas. - Llevar el debido control de la</p>	<p>Paciente reconoce el comienzo del síntoma.</p>

<p>analgésicos. Evidenciando por presencia de arcadas.</p>	<p>nauseas, esfuerzos para vomitar y vómitos controlados (/12). (01) Frecuencia de náuseas. (02) Intensidad de las náuseas. (10) Secreción excesiva de saliva. - Utiliza adecuadamente medicaciones antieméticas (/08).</p>	<p>nutrición y calorías que ha construido el paciente. - Llevar la información sobre las náuseas, que lo está causando y el tiempo que permanece. - Prestar la colaboración para aliviar los episodios cuando el paciente presenta vómitos, por lo que es necesario mantener la cara limpia y ropa en buen estado. - Mantener equilibrada la ingesta de líquidos y electrolitos. - Esperar como mínimo 30 minutos.</p>	
<p>Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al Estrés. Clase 2: Respuestas de afrontamiento.  Ansiedad (00146) R/c. Acto quirúrgico. Evidenciado por manifestar miedo.</p>	<p>Nivel de Ansiedad (1211) (05) Inquietud (07) Tensión facial (20) Aumento de la frecuencia cardiaca. Bienestar (2002)  (02) Realización de las actividades de la vida diaria.</p>	<p>Disminución de la ansiedad (5820): - Aportarle la información necesaria sobre el procedimiento realizado donde se incluye cuáles son las sensaciones que experimentará una vez realizada la cirugía. - Generar un clima de confianza. - Dar la debida administración de medicina que ayuden a reducir la ansiedad, si están indicados por el doctor. - Motivar el paciente a expresar sus emociones. - Reconocer si el nivel de ansiedad está teniendo cambios. - Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir miedo.</p>	<p>Paciente disminuye su nivel de ansiedad.  Presenta frecuencia cardiaca 60 x minuto. 2 horas después de su estancia en recuperación.</p>
<p>Dominio 2: Nutrición Clase 5: Hidratación Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos (00025) R/c. Indicación de</p>	<p>Equilibrio hídrico (0601) (01) presión arterial (07) Entradas y salidas equilibradas.</p>	<p>Maneja de líquidos (4120) - Dar la administración de terapia a través de las venas si se ha prescrito. - Llevar un registro sobre la ingesta y de su evacuación. - Mantener vigilada la hidratación de la paciente. - Fomentar la alimentación hídrica de forma progresiva al</p>	<p>Paciente no presenta ningún riesgo de déficit d volumen de líquido en su estancia en el área de hospitalización.</p>

NPO. Evidenciando por disminución de diuresis.		notar que ya está tolerando los alimentos.	
Dominio 3: Eliminación e intercambio. Clase 1: Función urinaria Deterioro de la eliminación urinaria (00016) R/c. Intervención quirúrgica ginecológica. Evidenciado por presencia de sonda Foley. (00023) (Riesgo)	Eliminación urinaria (0503) (03) Cantidad de orina. (04) Color de orina. (06) Claridad de la orina. (07) Ingesta de líquidos. (29) Sangre visible en la orina.	Cuidados catéter urinario (1876): - Manejo del catéter con asepsia - Comprobar la correcta colocación del globo y movilizarlo si procede. - Asear la zona perineal a intervalos regulares. - Vaciar el contenido urinario en los intervalos específicos - Vigilar permeabilidad y lavar manualmente si procede. Manejo de la eliminación urinaria (0590): - Controlar eliminación urinaria: Frecuencia, olor, volumen y color. - Observar signos de retención y/o infección tracto urinario. - Realizar balances parciales.	Paciente mantiene una buena eliminación urinaria.
Dominio 11: Seguridad / Protección. Clase 1: Infección Riesgo de infección (00004) R/c. Acto quirúrgico. Evidenciado por alza térmica.	Control del riesgo (1902): De infección - Reconoce factores de riesgo (/01) - Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas (/04). Detección del riesgo (1908): De infección - Reconoce los signos (1908): De infección. - Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos (/01)	Protección contra infecciones (6550): - Servir como bien el paciente para enseñarle cómo debe ser la ingesta de antibióticos de acuerdo a las indicaciones. - Llevar información necesaria al enfermo y sus allegados sobre cómo serían los síntomas que puede presentar si llegase a existir una infección. - Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo. - Visualizar cuáles son los síntomas que presentan cuando se ha localizado la infección sistemática. - Mantener la piel bien asistida en las áreas edematosas. - Manejar una estrategia para	Paciente no presenta signos de infección mantiene una temperatura 36.8 °C.



## CONCLUSIONES

- a) Se presenta un dolor agudo después de haber realizado la cirugía abordando efectos que pueden llegar a ser positivos como negativos en plazos cortos, medianos y largos, asimismo describe la diversidad de dolores de acuerdo a la fisiopatología suministrando distintos fármacos para el control del dolor.
- b) Las náuseas y los vómitos post anestésicos, son un efecto indeseable y desagradable, se presenta en un 20% de los casos de anestesia general.
- c) Los pacientes pueden llegar a presentar la ansiedad antes de ser llevado a cirugía, lo que implica a que esté dentro del estado emocional no favorable y se activa una fisiología en el organismo que no permite una debida preparación al negarse a enfrentarse al peligro que representa la operación y que repercute en el desarrollo adecuado del procedimiento.
- d) La pérdida de volumen en pacientes quirúrgicos puede ser a expensas del espacio intra vascular como ocurre en el caso de las hemorragias a expensas del espacio intersticial. Los traslados de líquidos y electrolitos y la disminución renal pueden afectar negativamente a la recuperación de la paciente post operada.
- e) La sonda Foley logra una eliminación urinaria adecuada y sirve de base para la evaluación y acciones oportunas.

f) Las pacientes post operadas de histerectomía presentan riesgo de infección aumentado de invasión por microorganismos patógenos

## RECOMENDACIONES

- a) Valorar la intensidad, frecuencia, localización de dolor aplicando la escala de EVA. Administrar analgésicos según prescripción médica aplicando los 5 principios de la administración de medicamentos.
- b) Hacer una evaluación sobre las náuseas persistentes y el vómito donde se valora la cantidad del fluido, la frecuencia con la que se presenta y la cantidad de tiempo que estuvo persistente, describiendo las características y cuáles serían los factores que lo causaron.
- c) Brindar orientación y consejería sobre su recuperación, posibles riesgos en relación a la operación.
- d) Estar en constante monitoreo sobre la administración de líquidos de acuerdo a las indicaciones hechas por un médico, observando las características de la mucosa, el estado de la piel y la frecuencia con la que presenta sed.
- e) Monitorear continuamente la eliminación del líquido urinario donde se documenta la frecuencia con la que la realiza cuál sería su consistencia, el olor característico, la cantidad de líquido y cuál sería su color, también se debe visualizar los síntomas reflejados al existir la retención de líquidos.
- f) Curación y valoración de la herida operatoria. Disminuir los factores de riesgo de infección (bioseguridad).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SOLA D, Vicente; RICCI A; PARDO S, Jack and GUILOFF F, Enrique. HISTERECTOMÍA: UNA MIRADA DESDE EL SUELO PÉLVICO. Rev. chil. obstet. ginecol. [online]. 2006, vol.71, n.5, pp.364- 372. ISSN 0717-7526.
2. CEDEÑO M. y Hernández M. Caracas 2010. Plan de cuidados en histerectomía.
3. CABELLO SARMIENTO, H. Tesis: "Influencia biopsico sexual y algunos factores sociales sobre el grado de ansiedad y nivel de temores en pacientes sometidos a histerectomía". Tesis para optar el Título profesional de: Licenciada en Enfermería. Universidad Cayetano Heredia. Perú. 2001.
4. PHANEUF, Marcus "Enfermería, El proceso de Atención de Enfermería". Madrid. Ed. Interamericana Mc Graw-Hill. 1997; Cap. 3, pg. 49.
5. URRUTIA CARPIO, M. Tesis: "Educación de mujeres en el pre y post operatorio de histerectomía". Tesis para optar el Título profesional de: Licenciada en Enfermería Universidad Cayetano Heredia. Perú. 2006.
6. MOLINA Sosa A, Calvo Aguilar O, Matadamas Zárate C. Histerectomía total laparoscópica versus histerectomía abdominal en miomatosis uterina con peso mayor de 400 g. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2011 [citado 14 noviembre 2017]; 79(10):614.

7. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de miomatosis uterina. México: Instituto Mexicano del Seguro Social 2008.
8. Gobierno Federal. Guía de Práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de miomatosis uterina. México, D.F.: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2017 p. 14-15.
9. MORALES Fiol M, Usandizaga Calparsoro M. Histerectomía por mioma: ¿Un asunto de anemia y tamaño uterino? *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2015;58 (7): 301 - 306.
10. PATINO - Peyrani L, Jiménez - Báez M, Pérez - Silva S. Histerectomía obstétrica: caracterización epidemiológica en un hospital de segundo nivel. *Revista salud Quintana Roo [Internet]*. 2014 [citado 12 octubre 2017]; 7(28):10-14.
11. SEPÚLVEDA Janer y Cols. Manejo médico de la miomatosis uterina. *Revisión de la Literatura. Rev. Chil Obstet Ginecol* 2016; 81(1)
12. Protocolo de referencia y Contra referencia: Miomatosis uterina. Hospital y CRS el Pino. MINSAL. Chile. 2010.
13. BAUTISTA Aguilar Gabriela y col Miomatosis uterina, opciones terapéuticas para el médico de Atención Primaria. 2017.
14. URRUTIA M., et al. Histerectomía: la experiencia de no tener útero para un grupo de mujeres chilenas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2103; 78(4).

15. BELLIDO J, Lendínez J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Jaén: Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010.

## **ANEXOS**

### CUADRO 2017

Mes	Nº Pacientes	%
Enero	4	10,81
Febrero	2	5,41
Marzo	13	35,14
Abril	4	10,81
Mayo	2	5,41
Junio	1	2,7
Julio	2	5,41
Agosto	2	5,41
Septiembre	2	5,41
Octubre	2	5,41
Noviembre	1	2,7
Diciembre	2	5,41
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

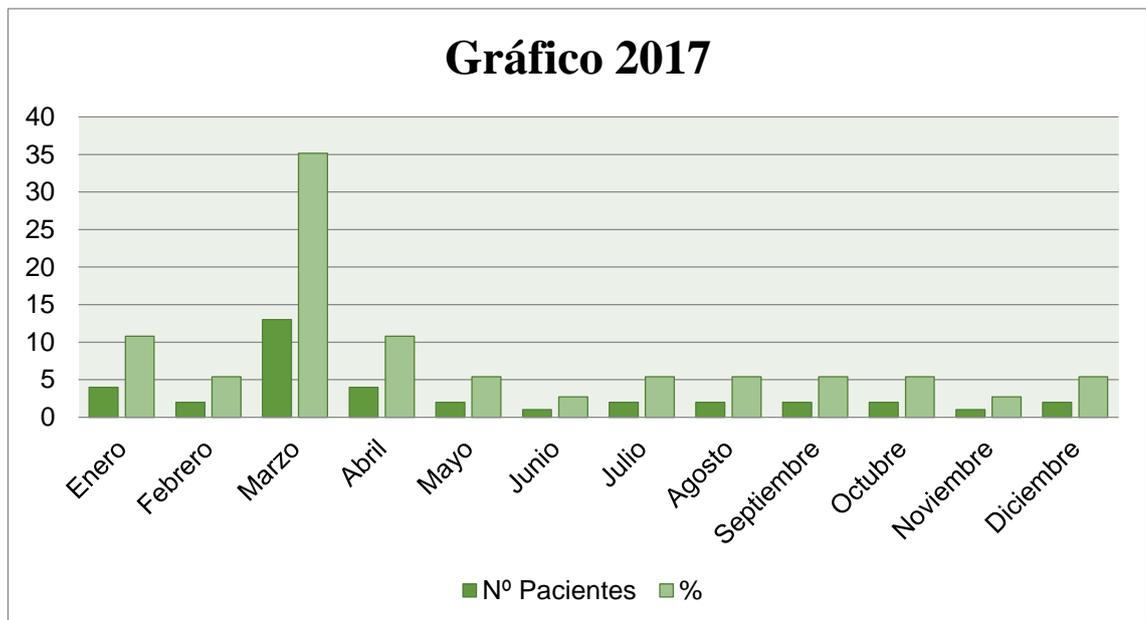


Figura 1:

### CUADRO 2018

Mes	Nº Pacientes	%
Enero	2	5,26
Febrero	1	2,63
Marzo	2	5,26
Abril	7	18,42
Mayo	3	7,89
Junio	2	5,26
Julio	6	15,79
Agosto	5	13,16
Septiembre	3	7,89
Octubre	2	5,26
Noviembre	2	5,26
Diciembre	3	7,89
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

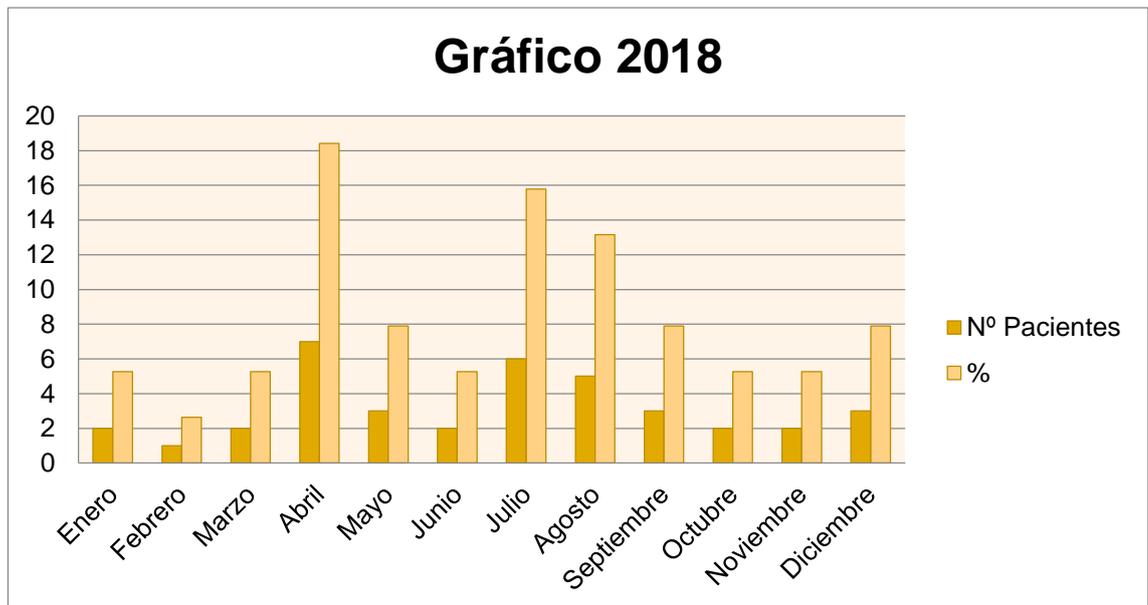


Figura 1:

### CUADRO 2019

Mes	Nº Pacientes	%
Enero	1	2,94
Febrero	1	2,94
Marzo	1	2,94
Abril	3	8,82
Mayo	5	14,71
Junio	2	5,88
Julio	4	11,76
Agosto	5	14,71
Septiembre	4	11,76
Octubre	3	8,82
Noviembre	2	5,88
Diciembre	3	8,82
TOTAL	34	100

Fuente: Elaboración propia

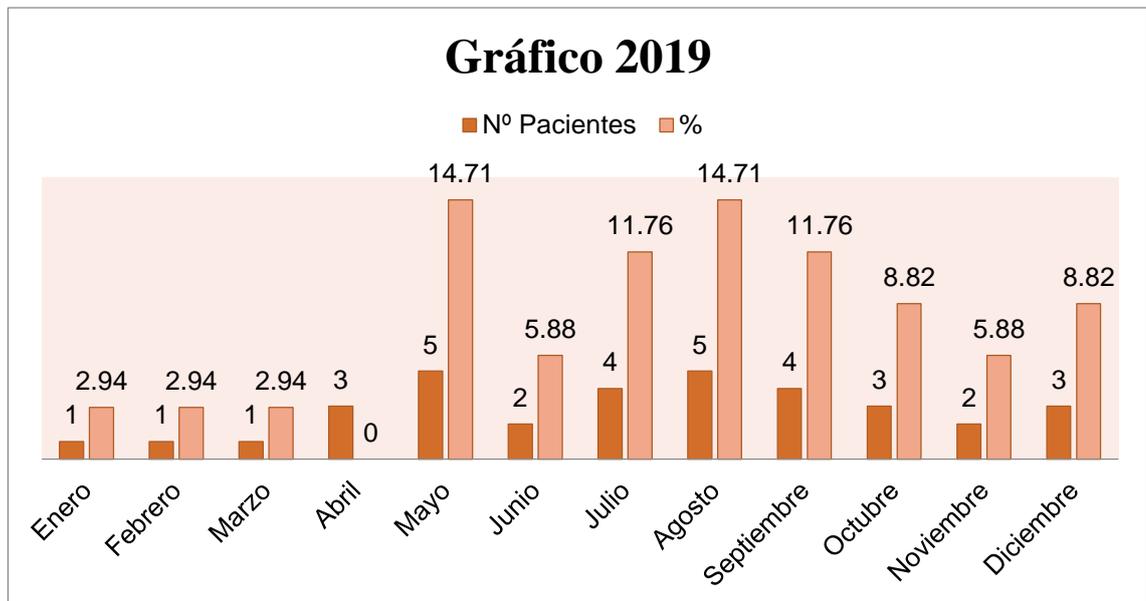
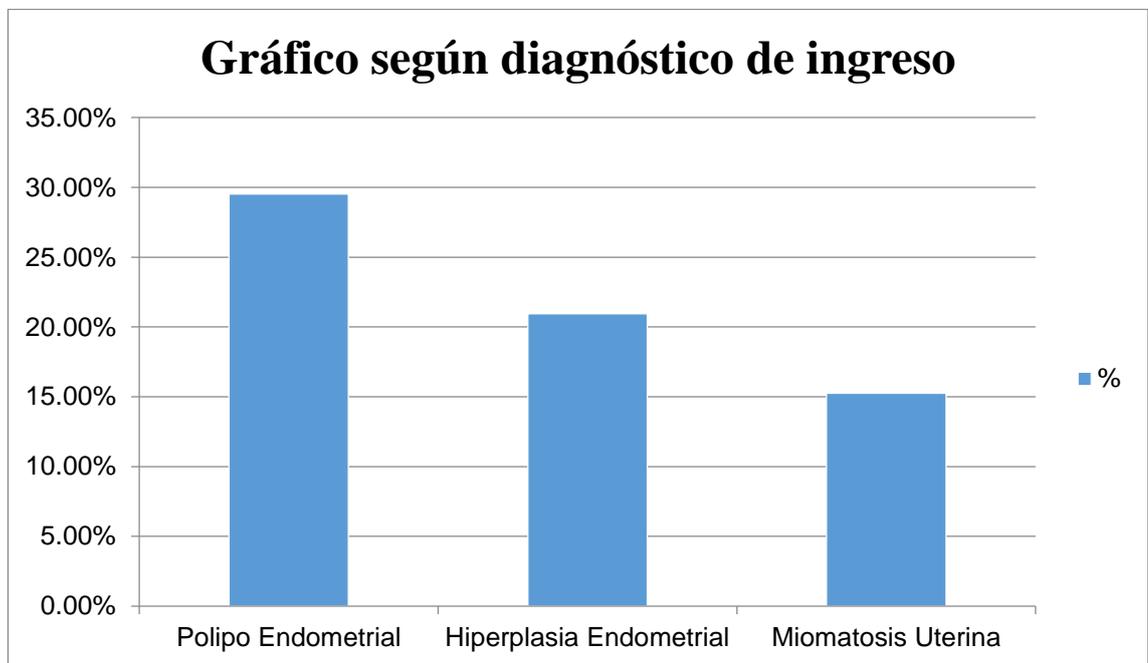


Figura 1:

De los 100% de los pacientes del año 2017 – 2019, se observa que el 29.52% presentan Pólipo Endometrial, 20.95% se observa presentación Hiperplasia Endometrial, 15.24% presentan Miomatosis Uterina, en menores porcentajes, el resto de diagnóstico de ingreso. Esto refleja que según el diagnóstico de ingreso pólipo endometrial es el más preponderante, en los pacientes post operados.



**Figura 1:** Diagnóstico según ingreso

**Figura 2:** periodo pre operatorio



**Figura 3 :**operación histerectomía abdominal



**Figura 4:** curación de herida post operada de histerectomía abdominal