

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



**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POST OPERADO DE  
HISTERECTOMÍA EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ- 2016**

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

**MARÍA LOURDES TORRES GARCÍA**

**Callao, 2017**  
**PERÚ**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA                      PRESIDENTA
- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA                                SECRETARIA
- DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO        VOCAL

**ASESORA: MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ**

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 387-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 27/10/2017

Resolución Decanato N° 2749-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre 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>	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	10
2.3 Definición de Términos	21
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	28
3.1 Recolección de Datos	28
3.2 Experiencia Profesional	28
3.3 Procesos Realizados del Informe	31
<b>IV. RESULTADOS</b>	34
<b>V. CONCLUSIONES</b>	38
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	39
<b>VII. REFERENCIALES</b>	40
<b>ANEXOS</b>	42

## INTRODUCCIÓN

El presente informe describe las experiencias laboral Profesional adquirida en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, la población atendida son de diferentes distritos y los usuarios son el personal militar FAP, familiares y pacientes particulares. Actualmente el Hospital cuenta con una capacidad de 293 camas distribuidas en 15 servicios y unidades. Siendo una de ellas el servicio de Gineco-Obstetricia donde se brinda atención a mujeres con patologías ginecológicas del sistema reproductor femenino y también del embarazo, parto y posparto. Además cuenta con una sala de partos y UCI de Neonatología. Así mismo cabe resaltar que la Histerectomía ejerce un impacto en la vida de la mujer, lo que puede originar una inestabilidad emocional debido a que va a desencadenar una serie de reacciones como la depresión, ansiedad, alteraciones de autoestima, dificultad en la relación de pareja, sentimientos de miedo y dudas. Las intervenciones quirúrgicas conllevan un riesgo, ya sea al recibir la anestesia, o por el trauma en el sitio quirúrgico, la respuesta de cada paciente estará determinada por su reserva funcional y por las patologías asociadas. Es importante el rol que cumple el profesional de enfermería dentro del proceso quirúrgico, porque brinda un cuidado integral en el pre y post intervención quirúrgica mediante la orientación, educación, apoyo emocional y así fortalecer la capacidad de afrontamiento frente a la cirugía a fin de lograr la recuperación física y emocional del paciente. Descrito en siete capítulos:

- I. Planteamiento del problema: descripción de la situación problemática, objetivo, justificación.
- II Marco Teórico: antecedentes, marco conceptual, definición de términos.
- III Experiencia Profesional: recolección de datos, procesos realizados en el tema del informe.
- IV Resultados.
- V. Conclusiones.
- VI. Recomendaciones.
- VII. Referenciales.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la Situación Problemática

La Ley General de la salud N° 26842. Título I Art. 2 refiere que toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. Así mismo tiene derecho a exigir que los servicios que se presta para la atención de su salud sean de calidad y los procedimientos sean profesionales.

En el código de Ética y Deontología de la Enfermera refiere que el cuidado de enfermería en la interrelación Enfermera (o)-persona debe centrarse en los problemas del usuario, en los valores y principios fundamentales: respeto, equidad, fraternidad, solidaridad y justicia.

El compromiso de honor de la enfermera es velar por el cuidado que brinda y se caracterice por ser humano, cálido, continuo, oportuno y seguro.

La Histerectomía es la segunda cirugía ginecología más frecuente, después de la cesárea según cifras provenientes de Norteamérica y Europa. La principal patología que conlleva a una Histerectomía es la Miomatosis uterina, siendo su mayor incidencia en las mujeres fértiles entre los 43-49 años.

De acuerdo a la Asociación de Histerectomía en el Reino Unido, una de cada cinco mujeres se someterá a la histerectomía en algún momento de su vida.

A nivel Internacional, en Estados Unidos se realizan más de 600,000 histerectomías por año, en el cual se establece que el 40,5% de las mujeres a los 64 años son intervenida quirúrgicamente de histerectomía.

A nivel Nacional en el Perú la histerectomía afecta al 20% de la población femenina con mayor incidencia entre los 35 a 49 años.

Las intervenciones quirúrgicas conllevan un riesgo, ya sea la anestesia a recibir o por el trauma en el sitio quirúrgico, la respuesta de cada paciente estará determinada por su reserva funcional y por las patologías asociadas.

En el servicio de Gineco-obstetricia del HCFAP se brinda atención a mujeres con patologías ginecológicas del sistema reproductor femenino y también del embarazo, parto y posparto cuenta con un equipo multidisciplinario donde la labor de enfermería está dirigida hacia el cuidado del paciente, para ello la enfermera tiene la responsabilidad de prepararse con los conocimientos, capacidad y características para organizar los cuidados que brindara aplicando el proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Según las estadísticas del 2014 al 2016 en el servicio de Gineco-obstetricia del HCFAP, la histerectomía es la segunda cirugía más frecuente (14.3%) después de la Cesárea, y la edad más frecuente es de 41 a 50 años (49.2%).

En comparación con otras cirugías ginecológicas la Histerectomía Abdominal Total es el abordaje más empleado y el que más tiempo ha requerido de estancia hospitalaria y por ende lo hace más susceptible a complicaciones quirúrgicas, como infecciones en la herida operatoria, hemorragias post operatorias, fistula vesico-vaginal, neumonías, lesiones de órganos adyacentes, etc...

Se han demostrado en forma concluyente en varios estudios de investigación que los factores como el aumento de la edad, las enfermedades médicas, la obesidad y las neoplasias se relacionan un mayor riesgo de complicaciones de la Histerectomía, aunque estas situaciones están fuera del control del cirujano se debe hacer todo el esfuerzo posible para que la paciente llegue a la cirugía en el mejor estado que se pueda lograr.

La histerectomía origina en la persona una inestabilidad emocional debido a que se van a desencadenar una serie de reacciones, alteraciones en su

estado emocional como la depresión, ansiedad, alteraciones de autoestima y otros trastornos del ánimo; puesto que es un procedimiento que puede significar una pérdida parcial de aspectos significativos para la identificación como mujer debido a su papel que cumple en la procreación y maternidad. Y por tanto el personal de enfermería cumple un rol importante porque debe brindar un cuidado no sólo físico, sino también enfocado en el aspecto psicológico durante todo el proceso quirúrgico la enfermera tiene la responsabilidad y capacidad de brindar un cuidado oportuno, con una actitud y un trato adecuado. Es importante que el cuidado en todo el proceso quirúrgico sea proporcionado de manera holística y humanizado logrando satisfacer las necesidades de la persona en todas sus dimensiones. Es por ello de realizar el presente informe de experiencia laboral profesional titulado: "Cuidado de Enfermería en paciente post operado de Histerectomía en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Central Fuerza Aérea del Perú".

## **1.2 Objetivo**

Describir el informe de experiencia laboral profesional en el cuidado de Enfermería en el paciente post operado de Histerectomía en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2016.

## **1.3 Justificación**

El conocer como es el cuidado de enfermería que se brinda al paciente intervenido quirúrgicamente de Histerectomía y con el afán de fomentar un plan de mejorar la calidad de cuidado a la persona y aportar información relevante y actualizada a las enfermeras que laboran en los servicios de Gineco-obstetricia de tal manera que proporcionen un cuidado humanizado garantizando la seguridad y bienestar de la persona que pasara por un proceso quirúrgico, dicho cuidado abarca desde la realización de una correcta valoración hasta la atención oportuna que se

brinda en el post operatorio aplicando el proceso de enfermería (PAE) de esta manera se brindara un cuidado holístico e integral. Cabe mencionar, que con este tema investigativo se intenta llegar a ser una fuente de afianzamiento para otros trabajos de investigación vinculados a la ciencia de enfermería. Por otro lado, también se pretende incrementar y reforzar los conocimientos a los futuros profesionales de Enfermería en relación al cuidado de Enfermería del paciente post-operado de histerectomía, contribuyendo de manera positiva puesto que se fortalecen actitudes y habilidades en el profesional, repercutiendo efectivamente en el cuidado que éste brinda.

El estudio pretende generar un amplio beneficio de protección a la salud física y emocional a los pacientes durante su hospitalización. La enfermera debe estar comprometida en su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada, interactuando con el paciente brindándole un trato con amabilidad y cortesía.

La enfermera tiene que identificar en el paciente sus necesidades, problemas reales y/o potenciales que se puede presentar en el proceso quirúrgico no solo en el aspecto físico sino también en el aspecto emocional, afectivo y espiritual. Es elemental que la enfermera establezca una empatía con la persona que va a ser intervenida quirúrgicamente, "No es posible cuidar sin formar vínculo alguno", así como también tener una comunicación fluida para lograr reconocer las principales necesidades y de acuerdo a ello priorizar la atención de cuidado. Además, la educación resulta de suma importancia, ya que esta instrucción preoperatoria favorecerá la recuperación, disminuirá las complicaciones y por ende disminuirá su estancia hospitalaria lo cual va a generar disminución en los costos hospitalarios y al brindar un servicio de calidad va a mejorar la imagen y el prestigio a nivel Institucional.



## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### A nivel nacional

MONTENEGRO Idalia, en su investigación "**Cuidado Enfermero en el perioperatorio de Histerectomía Hospital Luis Heysen Inchaustegui-Chiclayo- Perú 2013**". Tuvo como **objetivo**: Analizar y explicar el cuidado de Enfermería a las personas que son intervenidas quirúrgicamente de Histerectomía. **Metodología**: La investigación fue de tipo cualitativa, siendo el abordaje metodológico el estudio de caso, los sujetos de estudio fueron las enfermeras que intervinieron en el proceso perioperatorio; se empleó la entrevista semiestructurada como instrumento de recolección de datos; como **Resultado** se obtuvo la categoría: La interacción Enfermera-Persona como esencia del cuidado y las sub-categorías: Una relación de confianza consolida el cuidado perioperatorio de Histerectomía, Actitud y Cuidado Enfermero frente a las reacciones emocionales de las personas Histerectomizada. Por tanto, el cuidado brindado a la persona Histerectomizada fue humanizado y holístico; además permitió a la Enfermera lograr una interacción recíproca y empática, favoreciéndose un clima de confianza durante el proceso del cuidado perioperatorio.

DEZA Jessenia de la Cruz, en su investigación "**Efectividad del programa Cuidado preoperatorio de histerectomía en el nivel de ansiedad de la mujer, servicio de Ginecología del H.R.D.T. Trujillo-Perú 2012**". Tuvo como **Objetivo**: Determinar la efectividad de un programa educativo sobre el cuidado pre-operatorio de Histerectomía en el nivel de ansiedad de la mujer en el servicio de Ginecología del H.R.D.T. **Metodología**: El estudio de investigación fue de tipo aplicativo, pre experimental. Diseño pre test-pos test con un solo grupo. Teniendo en cuenta que la principal patología que conlleva a una histerectomía es la

Miomatosis Uterina. Los instrumentos utilizados fueron La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA). Se tuvo como **Resultado:** que el programa educativo influyo significativamente en la disminución de la ansiedad, por lo tanto fue efectivo en el cuidado preoperatorio de Histerectomía para preparar a la persona física y psicológicamente ya que mejoro su vivencia, disminuyendo la ansiedad.

### **A nivel internacional**

LOZADA Sánchez, Viveros Cumbal, en su investigación **“Actuación de Enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de Cirugía de un Hospital Público de Guayaquil-Ecuador, de Mayo a Setiembre del 2016”**. Tuvo como **Objetivo:** Determinar las actividades de Enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales realizadas en el servicio de Cirugía de un Hospital Público de Guayaquil.

**Metodología:** Es una investigación de tipo descriptiva, transversal y observacional. **Resultados:** Se determinó el incumplimiento de ciertas actividades dando resultado que el 35% desconoce la técnica básica del corte de vello, 90% no realiza preparación psicológica, la cual es importante para lograr una atención de calidad.

**Conclusión:** En cuanto a la actuación del personal de Enfermería se tiene que cumple parcialmente las actividades de preparación en el pre-operatorio y desconocen o poseen información desactualizada acerca de los procedimientos que se realizan en dicha etapa, cierto déficit aumenta el riesgo de complicaciones en dichos pacientes.

JIMÉNEZ Verónica, en su investigación **“Calidad de Atención de Enfermería en pacientes post-quirúrgicos en el Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Provincial Docente Ambato Ecuador periodo Julio a Setiembre 2015”**. Tuvo como **Objetivo:** Diseñar una guía de atención de Enfermería del servicio Gineco-Obstetricia en el

Hospital Provincial Docente Ambato. **Metodología:** Un diseño cuali-cuantitativo, de campo documental, histórico, lógico, exploratoria, conservacional descriptiva; a los pacientes se les aplicó una encuesta para hallar el grado de satisfacción en relación a la interacción, necesidades fisiológicas. **Resultados:** Las actividades que desempeña el personal de Enfermería en su labor diaria son las que determinan la calidad de atención que reciben los usuarios durante su estancia en el servicio de Gineco-Obstetricia, las cuales según los datos observados no son ejecutadas de tal manera que se logre brindar una atención de calidad, ya que existen diferentes actos como el no prestar interés a sus problemas. El impacto de la propuesta será alcanzado en el área de Gineco-Obstetricia donde se permite identificar problemas de salud con lo que ayudara a mejorar la atención sanitaria y que esta sea más efectiva. **Conclusiones:** Atención de Enfermería fue catalogada insatisfecha y muy insatisfecha por parte de los usuarios, fueron constatados, falta de recursos y una atención de Enfermería rutinaria. Se desarrolló guía de Atención de Enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia para elevar la calidad de Atención de enfermería.

RODRÍGUEZ María, en su investigación "**Aspectos Psicológicos de los Cuidados de enfermería en el paciente quirúrgico Valladolid España 20015**". Tuvo como **Objetivo:** Definir el estado en que se encuentran los pacientes quirúrgicos y los cambios que se producen en este estado ante la intervención quirúrgica. **Metodología:** El trabajo de investigación es de tipo explicativo-descriptivo, en él se trata principalmente los factores o aspectos, psicológicos del paciente que va a pasar por una intervención quirúrgica. El trabajo se centre en la Histerectomía haciendo un Plan de Cuidados para un paciente que pase por este tipo de cirugía y explicando los cambios que puede sufrir física y psicología y la ayuda que puede recibir por parte de Enfermería. **Conclusiones:** Teniendo en cuenta que cualquier intervención quirúrgica supone un impacto negativo para la

persona, en la atención que se da a los pacientes quirúrgicos no se les da la suficiente importancia a los aspectos psicológicos de los mismos y el consiguiente apoyo que necesitan. Para evitar un estado psicológico negativo, el equipo de salud y fijándonos en el equipo de enfermería, debe de dar siempre una atención individualizada e intentar tener una formación y conocimiento sobre el estado psicológico de su paciente para así poder darle una ayuda más enfocada a su tipo de problema, darle la información necesaria para que entienda todo lo que va a ocurrir y darle apoyo tanto al enfermo como enseñar a sus familiares como pueden ayudarlo.

## **2.2 Marco Conceptual**

### **2.2.1 Histerectomía**

Actualmente la Histerectomía es considerada uno de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes definiéndose como una cirugía que se realiza para extirpar el útero de una mujer y se puede hacer a través de una incisión abdominal o por vía vaginal. Existen tres tipos de histerectomía: la histerectomía total o completa, que consiste en la extirpación del útero y del cuello uterino; la histerectomía parcial, que consiste en la extirpación de la parte superior del útero, dejando el cuello uterino intacto; la histerectomía radical, que consiste en la extirpación del útero, el cuello uterino, la parte superior de la vagina y el tejido que lo sustenta. Actualmente, esta intervención quirúrgica es frecuente y la mayoría se llevan a cabo con mujeres entre los 40 y 50 años de edad, pero a veces la experimentan mujeres más jóvenes. <sup>(5)</sup>

Entre las diversas causas de Histerectomía tenemos: Miomas uterino, hemorragia uterina disfuncional, dismenorrea, displasia cervical, prolapso genital.

Los miomas uterinos son tumores benignos que generan signos y síntomas dolor o presión pélvica.

La neoplasia cervical es el crecimiento de células anormales en el cérvix. Y el prolapso genital es cuando el útero se mueve de su posición normal hacia la vagina. <sup>(4)</sup>

### **2.2.2 Elección del abordaje**

Hoy hay muchos abordajes diferentes para la histerectomía, incluyendo la vía abdominal, transvaginal y laparoscópica. Pueden seleccionarse combinaciones de varias técnicas, como en el caso de la histerectomía vaginal con asistencia laparoscópica. Aunque la histerectomía abdominal sigue siendo la más común en todo el mundo, hay evidencia proveniente de varios estudios aleatorizados y prospectivos que indican que la histerectomía vaginal tiene menos complicaciones, una estadía hospitalaria más corta, una recuperación más rápida y costos más bajos. Entre las diversas causas de la Histerectomía tenemos Miomas uterinos, Hemorragia uterina disfuncional, dismenorrea, neoplasia cervical, prolapso genital. <sup>(7)</sup>

Los miomas uterinos son tumores benignos que generan signos y síntomas dolor o presión pélvica. La hemorragia uterina disfuncional es un cuadro hemorrágico anormal que no puede atribuirse a enfermedades orgánicas ni al embarazo. La dismenorrea es el dolor asociado a la menstruación, localizado preferentemente en la región supra púlica.

La neoplasia cervical es el crecimiento de células anormales en el cérvix. Y el prolapso genital es cuando el útero se mueve de su posición normal hacia la vagina.

La Histerectomía obstétrica es un procedimiento quirúrgico que se realiza en el momento del parto o después de él. Se indica para resolver distintas complicaciones que ponen en peligro la vida de la paciente al aumentar el riesgo de hemorragia, como atonía o laceración uterina. En ocasiones no es posible controlar estas complicaciones, pese a que se dispone de procedimientos o medicamentos uterotónicos, por lo que se prefiere terminar con la fertilidad de la paciente antes. La intervención puede justificarse después de una cesárea, parto vaginal, legrado o durante el puerperio mediato o tardío. Las principales indicaciones son las complicaciones que provocan hemorragia, como: trastornos placentarios (placenta previa o acreta), atonía, rotura uterina y procesos infecciosos. Es importante señalar que la probabilidad de histerectomía aumenta, incluso, 10 a 12 veces cuando existen antecedentes de cesárea. El choque hipovolémico es la primera causa de las complicaciones que ocurren después de la histerectomía. <sup>(7)</sup>

### **2.2.3 Reacción situacional de la paciente operada de Histerectomía**

La histerectomía origina en la persona una inestabilidad emocional debido a que se van a desencadenar una serie de reacciones, lo que obliga a la enfermera, a brindar un cuidado no sólo físico, sino también enfocado en el aspecto psicológico, puesto que es un procedimiento que puede significar una pérdida parcial de aspectos significativos para la identificación como mujeres a los pacientes a quienes se le practica lo cual como es de esperarse tiene efectos emocionales que pueden iniciar la vivencia como una pérdida afectiva que provoca la iniciación de un proceso de duelo, dichas respuestas obedecen a que en nuestra cultura el útero ha simbolizado como parte determinante de la identidad femenina debido al papel protagónico que desempeña en la procreación y maternidad. Entonces, durante esta intervención quirúrgica es evidente que no solo se van a desencadenar cambios en su estructura física,

también se presentan alteraciones en su estado emocional como la depresión, ansiedad, alteraciones de autoestima y otros trastornos del ánimo. Y por tanto el personal de enfermería durante todo el proceso quirúrgico tiene la capacidad de brindar un cuidado oportuno, con una actitud y un trato adecuado, de tal manera que estas personas puedan controlar su estado de ánimo de la mejor forma posible. En este sentido es necesario que las enfermeras dentro de su cuidado perioperatorio proporcionen la debida atención a las mujeres durante la trayectoria de la enfermedad, desde su inicio hasta finalizar el tratamiento.

Es importante que el Profesional de Enfermería logre establecer y fortalecer una relación de confianza con la persona, influyendo de manera positiva en sus reacciones emocionales que puedan presentar. Entonces, el cuidado enfermero en el perioperatorio de histerectomía no se orienta simplemente a preparar físicamente a la persona antes de ser operada, a liberarla de lesiones físicas durante el acto quirúrgico o administrarles analgésicos para disminuir el dolor intenso en el periodo postoperatorio, es ir más allá del aspecto corporal, es prepararlas psicológicamente para enfrentar una situación que repercutirá en la vida de una mujer, es dar confianza y seguridad, ser empáticas, ser solidarias y considerarlas en su totalidad a fin de lograr la recuperación física, social y emocional del paciente.<sup>(15)</sup>

Según varios estudios, las pacientes y familiares que han recibido una información previa y clara sobre la intervención tienen un mejor post operatorio y una pronta recuperación al igual que menos cambios en sus factores psicológicos.<sup>(11)</sup>

#### **2.2.4 Cuidado de Enfermería**

El Cuidado de enfermería es considerado como la esencia y el sentido de la disciplina; alrededor de él gira, tanto el desarrollo conceptual como el ejercicio profesional, la investigación y la formación del recurso humano.

Por lo tanto, el cuidado de enfermería exige actuar con calidad científica, técnica y humana. <sup>(1)</sup> Es así, que el profesional de enfermería, quien se encarga de desarrollar diversas acciones, es la persona que debe brindar una atención integral al paciente, proporcionando un completo bienestar físico, social y psicológico encaminado a satisfacer las necesidades humanas. <sup>(14)</sup>

Cabe mencionar, que la enfermera aplica sus destrezas y conocimientos para llevar a cabo la realización de procedimientos en su labor asistencial, siendo ese momento un medio de aprovechamiento para lograr interactuar con la persona que será proceso de una intervención quirúrgica, creando un vínculo que se caracterice por la empatía y de esta manera conseguir que el cuidado se fortalezca. Es así como resulta indispensable fomentar una relación afectiva con la persona, puesto que según como menciona el autor Alejandro Campos, "Importancia de las relaciones interpersonales en los Cuidados de Enfermería"; refiere "No es posible cuidar sin formar vínculo alguno" y este acto debe evidenciar además de la empatía, la compasión y el respeto, significa que la persona no debe ser tratada como un objeto o instrumento para lograr fines, sino considerarla en todas sus dimensiones, respetando su autonomía y principios.

El Cuidado de Enfermería engloba diversos componentes que son necesarios para llevar a cabo una relación afectiva con la persona que será intervenida quirúrgicamente. Un vínculo que se caracterice por ser empático, pero la enfermera también busca la forma de cómo llegar a la persona de tal manera que a través de su cuidado, le transmita esa tranquilidad que necesita para promover su bienestar, la cual debe estar reflejada en todas las etapas del perioperatorio. Es así, que a esta relación se agrega un componente más; la confianza, siendo un elemento de gran valor para fortalecer el cuidado y lograr que la persona sienta seguridad al momento de interactuar con la enfermera.



Las relaciones interpersonales que se dan entre la enfermera y el paciente en el proceso de atención son muy complejas y están influenciadas por múltiples situaciones y factores, entre ellos: los conocimientos, valores, principios y creencias propias de cada una de las personas. Por esto, los cuidados de enfermería suponen una confrontación positiva y activa entre la enfermera, el equipo de salud y los pacientes, que requiere del cumplimiento de una serie de características, tales como: honestidad en el actuar, inspirar confianza y respeto a la individualidad, las cuales contribuyen en la atención de los pacientes para la recuperación de la salud. <sup>(10)</sup>

La ejecución de los cuidados de enfermería requiere de un profesional dispuesto a establecer una relación que le permita trabajar conjuntamente con la persona mediante una interacción que facilite el establecimiento de objetivos para la resolución de problemas de la persona y a su vez contribuya a evaluar los cambios deseados y a adoptar responsabilidades por sus resultados. Esta interacción está ligada a los sentimientos, los cuales cumplen una función particular e individual, por tanto, la enfermera debe poseer algunos atributos indispensables como la sensibilidad humana para estar disponible a las solicitudes de la persona, no sólo desde el punto de vista biológico sino también, ofrecerle respeto y consideración como ser humano que tiene sentimientos y sensibilidad.

Esto significa que la interacción que se establece entre el profesional de enfermería y la persona es propia del cuidado, esto se fundamenta en la labor que cumple la enfermera, debido a que no es posible brindar un cuidado sin antes haber creado esa unión o interacción, la cual debe estar basada en la comprensión, compasión, empatía y todos aquellos sentimientos que le permita proporcionar un cuidado integral a la persona que será intervenida quirúrgicamente.

### **2.2.5 Proceso de Atención de Enfermería**

Dugas (2006) describe “El proceso como un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los Cuidados de Enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación”; como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, en la práctica las etapas se superponen como: La valoración es el primer paso del proceso de enfermería y se puede describir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes. El diagnóstico es un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis. La planificación que segrega a las prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan al final la ejecución y evaluación.

### **2.2.6 Cuidado Pre-operatorio**

Se inicia cuando la persona decide ser intervenida quirúrgicamente, y termina cuando este es trasladado al quirófano. Esta etapa se divide en el preoperatorio mediano e inmediato. Comprende la planificación y ejecución de múltiples actividades de enfermería, como la recolección de datos subjetivos y objetivos, la verificación de los exámenes de laboratorio, riesgos quirúrgicos actualizados. La preparación física y psicológica de la persona incluye también la educación a la familia para que en conjunto se logre el bienestar emocional disminuyendo aquellos sentimientos de angustia que pueden generar.<sup>(1)</sup>

En esta etapa se recomienda un examen físico completo para estar seguros que la paciente tolerará la anestesia sin mayores

complicaciones. Si bien en los últimos años se ha cuestionado la utilidad de la preparación intestinal, los autores lo recomiendan, se prefiere evacuar el colon antes de la cirugía pelviana para facilitar la exposición y reducir la lesión del intestino causada la separación y el empaquetamiento intestinal. <sup>(16)</sup>

El riesgo de infección disminuye si se usan antibióticos por vía intravenosa de rutina inmediatamente antes de la inducción anestésica, suelen usarse cefalosporinas de primera o segunda generación. <sup>(7)</sup>

Si es necesario recortar el vello pubiano o vulva se lo debe hacer con rasuradora eléctrica o con tijeras en lugar de afeitarlo (ya que se ha demostrado que esto aumenta el riesgo de infección de la herida y de celulitis).

En esta etapa Pre-operatoria es elemental que la enfermera establezca una empatía con la persona que va a ser intervenida quirúrgicamente, así como también tener una comunicación fluida para lograr reconocer las principales necesidades y de acuerdo a ello priorizar la atención de cuidado. Además, la enseñanza, resulta de suma importancia, ya que esta "Instrucción preoperatoria favorece la recuperación, disminuye las complicaciones y el periodo de hospitalización". <sup>(6)</sup>

El cuidado preoperatorio empieza con una interacción de confianza y seguridad hacia la persona, a partir de ahí, la enfermera dirige sus actividades de manera ordenada para llevar a cabo una valoración completa. Después de crear esa relación recíproca y de confianza, el cuidado va dirigido a orientar a la persona detalladamente acerca de la secuencia que seguirá durante el proceso preoperatorio, brindando en todo momento esa seguridad que requiere para minimizar sus temores que son originados por la cirugía. Otro punto importante es identificarlas con sus nombres, en este sentido el trato hacia ellas se fortalece aún más, porque están reconociendo que no son solo consideradas para ser

intervenidas de histerectomía, sino sienten que se interesan por ellas y el resultado será una sensación agradable tanto para la persona proceso de cuidado como para la enfermera. <sup>(2)</sup>

### **2.2.7 Cuidado Intraoperatorio**

Es así como finaliza el preoperatorio de histerectomía, y a partir de ese momento el cuidado continúa en otra fase, el cual está a cargo de las enfermeras quirúrgicas, y así se inicia la segunda fase: Intraoperatorio, es aquí donde el profesional enfermero es responsable de la protección y bienestar de la persona, de vigilar los diversos factores que pueden de alguna manera causarle lesión (equipos, posición corporal y riesgos ambientes), de la coordinación del personal en el quirófano y de las actividades de la enfermera instrumentista y circulante. <sup>(3)</sup>

Resulta importante señalar aquellos procedimientos que se llevan a cabo durante esta fase, los cuales están destinados a proporcionar protección a la persona y disminuir los factores que puedan causar algún tipo de daño físico. Sin embargo, Watson hace mención que el individuo es parte física y espiritual, por lo tanto, la atención que se le brinde a la persona que será Histerectomizada debe ser holístico. Esta afirmación plasmada en el cuidado de enfermería Intraoperatorio significa que no solo es interesarse por el aspecto externo de la persona, por identificar agentes físicos causantes de lesiones, por mantener la asepsia durante la intervención quirúrgica, y colocarla en una posición corporal adecuada, además se enfoca en su aspecto interno, no es cuestión simplemente de manipular aparatos o instrumentos para monitorear sus funciones vitales, es intentar aprovechar ese preciso instante para lograr relacionarse con la persona y lograr su confort dentro del quirófano.

## 2.2.8 Cuidado Post Operatorio

El post operatorio Inmediato de un paciente sometido a un proceso quirúrgico bajo anestesia general, local-regional y/o sedación, se caracteriza por la recuperación inicial del estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes a la intervención. Es este un periodo crítico donde pueden sobrevenir complicaciones, algunas de ellas previsibles.<sup>(2)</sup>

La mayoría de los problemas anestésicos graves suelen suceder en el postoperatorio inmediato. Una vez que la persona ha sido operada de histerectomía se ha recuperado fisiológicamente es llevada a hospitalización, la Enfermera de recuperación reporta el resultado de la intervención y algún suceso de Importancia que puede haber ocurrido, a partir de ese momento se inicia el postoperatorio mediato, aquí el cuidado de enfermería involucra una valoración que consiste básicamente en controlar las funciones vitales de forma más espaciada, se presta atención al control de los desequilibrios, diuresis y fiebre, además se debe actuar frente a los signos de alarma (ejemplo: hemorragia) en forma eficaz, así también inspección de la herida operatoria, también propiciar el bienestar físico de la persona como el manejo del dolor posoperatorio.<sup>(15)</sup>

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

destrezas para desempeñar los diversos procedimientos, además debe poseer una correcta actitud que le permita enfrentarse ante cualquier desequilibrio emocional que pueda tener la persona que ha sido Histerectomizada, de tal manera garantiza tanto la seguridad física y el confort emocional en todas las fases del proceso quirúrgico.<sup>(17)</sup>

Con lo mencionado, se puede afirmar que la enfermera representa un pilar fundamental en la atención a la persona que requiere de una intervención quirúrgica de histerectomía, quien considera dentro de su plan de cuidado la preparación no solo física, sino también psicológica para disminuir sentimientos y reacciones emocionales que puedan incidir negativamente en el proceso perioperatorio. Esta última preparación comprende de una correcta actitud por parte de la enfermera para poder lidiar aquellas reacciones que surgen como consecuencia de la cirugía.

### **2.2.9 Teoría de Enfermería**

El Cuidado enfermero implica una serie de comportamientos que involucran no sólo conocimientos, sino también habilidades, destrezas y actitudes éticas. La palabra Cuidado representa una infinita variedad de actividades, actitudes humanas dirigidas a mantener y conservar la vida, permitiendo que ésta continúe y se reproduzca.

Jean Watson, pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias; además autora de la Teoría del Cuidado Humano define y explica que el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene por finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona

Mi trabajo está basado en la presente Teoría de Jean Watson porque el cuidado se establece a través de una interacción entre la enfermera y persona, en el cual el profesional debe interesarse por brindar un cuidado humanizado con base científica, mantener equilibrio emocional y por tanto fomentar la tranquilidad del ser. A todo ello agrega el compromiso, el

interés, la responsabilidad y la voluntad que debe poseer la enfermera para cuidar, conservar y proteger la salud del individuo.

El cuidado de enfermería requiere, además de sólidos conocimientos científicos y técnicos, establecer una interacción interpersonal como fundamento para la práctica de su quehacer propios, esta constituye el eje de los cuidados en el sentido de que es a la vez un medio para conocerla y comprender su situación, al tiempo que por sí misma detenta un poder terapéutico . Por tanto, la base para fomentar el cuidado no simplemente se rige a poseer de un conocimiento, lo fundamental es entablar una interacción que abarque todas esas características que Watson menciona como son el respeto, la protección y el interés por la armonía interior de la persona, lo que permitirá conocer su situación de salud de manera integral

## **2.3 Definición de Términos**

### **2.3.1 Histerectomía**

La Histerectomía significa 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.

### **2.3.2 Tipos de Histerectomía**

Existen distintos tipos de histerectomía que se describen según los órganos que se extirpan:

- **Histerectomía total** es la operación más común e indica la extirpación del útero y cérvix o cuello uterino (es la parte más baja del útero, y contacta con el fondo de la vagina).
- **Histerectomía parcial (subtotal)** indica la extirpación del cuerpo del útero, dejando el cérvix.
- **Histerectomía radical** implica la extirpación del útero, cérvix, una pequeña porción de la parte superior de la vagina y algo de tejido conjuntivo (tejido que sirve de unión entre los órganos) de la pelvis. Una histerectomía radical sólo es realizada en casos de cáncer de cérvix.

### 2.3.3 Indicaciones de la histerectomía

#### **Enfermedades Benignas:**

- Sangrado anormal
- Miomas uterinos
- Endometriosis
- Prolapso de órganos pelvianos
- Enfermedad pélvica inflamatoria
- Dolor pélvico crónico
- Trastorno relacionado con el embarazo

#### **Enfermedad Maligna:**

- Neoplasia cervical intraepitelial
- Cáncer cervical invasor
- Hiperplasia endometrial atípica
- Cáncer de endometrio
- Cáncer de ovario
- Cáncer de trompa de Falopio



- Tumores gestacionales trofoblasticos.

#### **2.3.4 Selección de abordaje**

- **Histerectomía Abdominal:** incluye la extracción del útero mediante una incisión grande en el abdomen superior.
- **Histerectomía Vaginal :** incluye la extracción del útero por la vagina, sin incisión abdominal
- **Histerectomía laparoscópica:** implica incisiones pequeñas en el abdomen y se extrae el útero con la ayuda de un telescopio quirúrgico, llamado laparoscopia insertado a través del ombligo.

La cirugía vaginal significa una estancia hospitalaria más corta, una reincorporación más rápida a sus actividades diarias y menos infecciones en comparación de la Histerectomía abdominal.

La Histerectomía laparoscópica implica menos pérdida de sangre y una disminución más pequeña en los recuentos sanguíneos, una estancia hospitalaria más corta, pero la Histerectomía laparoscópica son operaciones más extensas y presentan un riesgo mayor de dañar la vejiga o uréter, La histerectomía vaginal se debe realizar en vez de la histerectomía abdominal solo cuando sea posible , cuando la histerectomía vaginal no es posible , un abordaje laparoscópico puede evitar la necesidad de una histerectomía abdominal.

#### **2.3.5 Factores de riesgo de Histerectomía**

La mayoría de las veces, los factores de riesgo asociados a la operación de histerectomía o las posibles complicaciones que puedan surgir tras intervención son las cuestiones que más preocupan a las mujeres que se van a someter a una histerectomía.

Como toda operación, ésta no está exenta de riesgos y posibles complicaciones que puedan surgir durante la cirugía, aunque no debemos

olvidar que esta es una de las intervenciones más realizadas en mujeres hoy en día.

Debemos señalar algunos factores de riesgo que pueden hacer surgir algunas complicaciones. Algunos de estos factores de riesgo pueden ser:

- Obesidad
- Tabaco.
- Anemia por falta de hierro.
- Enfermedad del corazón o del pulmón.
- Diabetes.
- Que la paciente haya sido intervenida previamente en la zona de la pelvis o que haya padecido una infección grave en la zona.
- Que la paciente ingiera algunos medicamentos recetados o no recetados. En cuanto a esto, es recomendable que la paciente avise al especialista antes de ser sometida a la intervención de todas las medicaciones que esté tomando en la actualidad.
- Edad de la paciente.

El cirujano valorara todos los factores de riesgo y basado en su experiencia hará que las posibles complicaciones sean las menores posibles en la realización de la histerectomía.

### **2.3.6 Complicaciones de la Histerectomía**

Una histerectomía es en gran parte un procedimiento quirúrgico poco arriesgado. Las complicaciones más comunes de la histerectomía pueden ser clasificadas Como sigue:

- **Infecciones:** Éstos son los más comunes, y varían con el tipo de histerectomía.
- **Tromboembolismo Venoso:** Aunque los pruebas de laboratorio muestran que el hasta 12 % de pacientes tiene un episodio de coagulación, los síntomas clínicos ocurren en el solamente 1 %. El

paseo temprano y los anticoagulantes profilácticos se asocian a bajar del riesgo para tales acciones

- **Daño al aparato genitourinario y gastrointestinal:** Esto se puede estimar para ocurrir en el 0.5-0.6 % de pacientes que siguen una histerectomía. El daño puede ocurrir al uréter (1%), al diafragma, o al recto, y se repara generalmente durante el mismo procedimiento, se necesita la reconstrucción inmediata con una o dos suturas de material reabsorbibles y dejar la sonda vesical de cuatro a siete días.
- **Hemorragia:** Esto ocurre raramente después de tales procedimientos, con las transfusiones que son requeridas más a menudo después de histerectomía laparoscópica con respecto a cirugía vaginal. La baja de sangre mediana es menos de 660, 287 y 568 ml en histerectomía abdominal, vaginal y laparoscópica respectivamente.
- **Daño del Nervio:** Esto es una condición importante debilitante pero afortunadamente raro, ocurriendo en el 0,2 a 2% de pacientes después de la histerectomía o de la otra cirugía pélvica importante.
- **Complicaciones Anestésicas:** Éstos son muy raros, con las complicaciones serias ocurriendo en solamente 1 de 10, 000 casos de anestesia general. Éstos incluyen el riesgo de neuropatía, la alergia y la muerte, la última ocurrencia en 1 en 100, 000 pacientes. Los pacientes generalmente ajustados tienen un muy poco arriesgado de complicaciones después de la anestesia.

El fumar, la obesidad, el corazón y las infecciones del pulmón llevan el riesgo más alto de complicaciones anestésicas.

- **Lívido Inferior:** Todas Las mujeres no responden la misma manera al retiro del útero. Algunos se quejan de menos disfrute sexual, quizás debido a la baja de contracciones uterinas o a la sensación de la presión contra la cerviz. El retiro de los ovarios puede precipitar sequedad y falta vaginales de deseo sexual. Muchos pacientes recuperan placer sexual completo una vez que la pareja enfrenta la nueva situación.
- **Depresión:** Algunas mujeres presentan depresión ocasionado por la baja capacidad reproductiva o la sensación que han perdido a una parte importante de sus personalidades femeninas. El Asesoramiento con un profesional puede ser de gran ayuda.
- **Mortalidad:** La mortalidad relacionada con la histerectomía por patología benigna es de 6 a 11 por 10.000 intervenciones. Existe una ventaja reportada de la histerectomía vaginal frente a la abdominal en términos de muertes (3 por 10.000 frente a 8 por 10.000) en estudios retrospectivos, por lo que no puede excluirse que los casos operados por vía abdominal reuniesen condiciones menos favorables que los operados por la otra vía. De todas formas, esta diferencia, junto con la menor frecuencia de transfusiones Intraoperatorio y postoperatorias, menor morbilidad febril, estadía media más corta y convalecencia más breve, hace que deba considerarse de elección la vía vaginal si las condiciones clínica lo permiten.

### **2.3.7 Cuidado Post Operatorio**

Varios estudios en los últimos años han indicado que la alimentación precoz después de la histerectomía es segura y de hecho facilita el alta temprana. En muchos casos las pacientes pueden tolerar la comida sólida el primer día del post operatorio. Sin embargo se debe tener en cuenta las maniobras particulares realizadas en la paciente y ser conservador con la

Indicación de la dieta si se prevé un ilio postoperatorio. El alta hospitalaria Se dará siempre que la paciente tenga buenos ruidos intestinales, tolere la comida sólida y no este distendida.

En la mayoría de las pacientes se deja la sonda Foley colocada durante la noche después de la histerectomía abdominal, aunque se ha demostrado que en la mayoría de veces no es necesario disponiendo de un buen personal de enfermería. En pacientes con lesión vesical o analgesia epidural continua para aliviar el dolor después de la operación, se puede indicar el uso más apropiado de la sonda.

En cuanto a la actividad se recomienda la deambulación temprana ya que disminuye la incidencia de tromboflebitis y neumonías. Al alta se debe indicar evitar esfuerzos físicos durante 6 semanas, para minimizar el estrés sobre la fascia y permitir la cicatrización completa. No se recomienda el coito hasta 6 semanas después de la cirugía.

La duración de la internación postoperatoria ha disminuido notablemente en los últimos 20 años, la mayoría de las pacientes son dadas de alta al cabo de 3 o 4 días. Esta tendencia a la internación más breve requiere una mejor educación de la paciente y un ambiente en casa adecuado donde pueda recuperarse en forma cómoda y segura.

### III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1 Recolección de Datos

Para realizar el presente Informe de Experiencia Laboral titulado Cuidado del paciente post operado de Histerectomía se recolectó los datos del cuaderno de Estadística donde están registrados la cantidad de número de pacientes, edad, historia clínica, parentesco, diagnóstico de ingreso, diagnóstico de egreso y días de hospitalización del año 2014 al 2016 del servicio del Gineco-Obstetricia del HCFAP.

Así mismo se recopiló información de los indicadores de calidad, registros de enfermería, promedio de procedimientos realizados, porcentaje de infecciones relacionados al cuidado de la salud que son registrados mensualmente.

#### 3.2 Experiencia Profesional

El Hospital de la fuerza Aérea del Perú es una Institución Castrense categorizada nivel III-1. Se encuentra ubicado en Av. Andrés Aramburu cuadra 2, Miraflores. Tiene como:

- **Misión:** brindar atención integral de salud y de alta complejidad al Personal Militar FAP, para optimizar su capacidad operativa y calidad de vida extendiendo su accionar a los familiares y la comunidad.
- **Visión:** Alcanzar la excelencia en la prestación de salud, docencia e Investigación.
- **Valores:** Atención con calidad y eficiencia, servir con responsabilidad y trabajar en equipo.

Actualmente el Hospital cuenta con una capacidad de 293 camas distribuidas en 15 servicios y unidades. Siendo una de ellas el servicio de Gineco-Obstetricia tiene una capacidad de 26 camas donde se brinda

atención a mujeres con patologías ginecológicas del sistema reproductor femenino y también del embarazo, parto y posparto, Además cuenta con una sala de Partos y UCI de Neonatología. Así mismo se dispone de un ambiente de Lactario es un ambiente apropiado que esta implementado para la extracción y conservación adecuada de la leche materna durante el horario de trabajo.

En el año 1994 ingrese a la Institución, soy egresada de la Universidad San Martín de Porres, tengo 23 años de experiencia profesional en el HCFAP en el cual he rotado por el servicio de Emergencia, UCI, Unidad Renal y Gineco-Obstetricia en la que actualmente estoy laborando, permanencia de 6 años.

Así mismo he sido organizadora en la 1ra. Conferencia de "Atención Integral del Paciente en Esclerosis Lateral Amiotrofica" en el HCFAP en 2004.

Organizadora del curso "Paciente con Insuficiencia Cardiaca" en el HCFAP en 2002

Organizadora del Curso taller de "Interpretación de gases arteriales" en el HCFAP en el 2000.

Durante mi labor Profesional he recibido Diploma en honor al mérito destacado en la labor y atención humanística al usuario.

Actualmente me encuentro laborando en el servicio de Gineco-Obstetricia como enfermera Asistencial, donde he adquirido nuevas experiencias y habilidades en brindar atención integral a la mujer en problemas fisiológicos y patológicos de salud individual y familia.

La atención en el servicio de Gineco-obstetricia está brindada por un equipo multidisciplinario donde la labor de enfermería está dirigida hacia el cuidado del paciente, para ello la enfermera tiene la responsabilidad de prepararse con los conocimientos, capacidad y

características para organizar los cuidados que brindara aplicando el proceso de Atención de Enfermería (PAE) y cumpliendo con el Manual de Organizaciones y Funciones (MOF).

La enfermera cumple un rol de gestión de cuidado al paciente a través de cuatro funciones:

#### **Función Asistencial:**

Es la que está relacionada en apoyar al paciente en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyar en la recuperación del proceso patológico para ello las enfermeras en la práctica diaria realizan un gran número de actividades: recogen información de los pacientes, valoran sus problemas y la alteración de sus necesidades, establecen objetivos, planifican cuidados, realizan las intervenciones que responden a los objetivos y a la planificación de los cuidados, aplican tratamientos y, finalmente, evalúan la respuesta del paciente a las intervenciones de Enfermería y su evolución hacia la consecución de los objetivos establecidos y en todo este proceso se producen múltiples interacciones de sentimientos y de emociones.

#### **Función Administrativa:**

- Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud
- Participar en la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- Participar y controlar el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia.
- Cumplir los principios éticos y bioéticos.
- Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería.



**Función Docente:**

- Participar en programa de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Participar en el proceso de enseñanza aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Impartir docencia en el puesto de trabajo.
- Desarrollar actividades formativas en los estudiantes ubicados en su servicio teniendo en cuenta la composición del equipo de trabajo de enfermería.

**Función Investigativa:**

- Participar en investigación en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población.
- Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional
- Participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación

**3.3 Procesos realizados en el paciente Post operado de Histerectomía**

Desde el año 1994 laboro en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, tengo 23 años de experiencia profesional hasta la actualidad soy miembro activo del colegio de Enfermeros del Perú estoy en condición de nombrada, en algunas oportunidades he remplazado el cargo de jefa de unidad por vacaciones.

Durante el tiempo de experiencias vividas se pudo evidenciar que la Histerectomía produce un impacto negativo en la vida de la mujer lo cual puede originar una inestabilidad emocional debido a que va a desencadenar una serie de reacciones como la depresión, ansiedad y alteración del autoestima, es por ello que la enfermera cumple un rol importante en brindar un cuidado no solamente físico sino también un cuidado emocional, afectivo y espiritual. Para ello es elemental que la enfermera establezca una empatía con la persona que va ser intervenida quirúrgicamente “No es posible cuidar sin formar vínculo alguno”.

Jean Watson autora de la Teoría del Cuidado Humano sostiene que el cuidado se establece a través de una interacción entre la enfermera y la persona, en el cual el profesional debe interesarse por brindar un cuidado humanizado con base científica, mantener el equilibrio emocional y por lo tanto fomentar la tranquilidad del ser.

La enfermera debe poseer atributos como la honestidad, sensibilidad humana, ofrecer respeto y consideración. Debe crear también un vínculo de confianza recíproco para que el paciente manifieste sus necesidades, sentimientos de esta manera disminuir el temor originado por la cirugía

La enfermera en su cuidado transmitirá tranquilidad y seguridad esto va a fortalecer el cuidado de enfermería. Watson sostiene que la enfermera al reconocer su sensibilidad y sentimientos se vuelve más auténtica y sensible hacia los demás, tiene doble efecto no solo unificará los sentimientos de la enfermera también fortalecerá la labor que realiza.

Todo ello va a garantizar la seguridad física y confort emocional en el paciente por lo cual podemos afirmar que la enfermera representa el pilar fundamental en la atención del paciente en todo el proceso quirúrgico.

### **Innovaciones-Aportes:**

- Participación en la elaboración de Protocolos de Atención de Enfermería en pacientes Gineco-obstétricas.
- Se elaboró la Guía de vigilancia y control de la herida quirúrgica. Esta guía se elaboró con el objetivo de minimizar los riesgos de las complicaciones quirúrgicas que conllevan la Histerectomía abdominal total de esta manera lograr que el post operatorio se desarrolle de manera efectiva y garantizar una atención integral al paciente. (Anexo)
- Actualización de las guías de procedimientos más frecuentes realizados en el servicio de Gineco-Obstetricia.
- Dentro de nuestra función Docente participamos en la educación continua en la promoción de la lactancia materna, donde se realiza concursos, pasacalle, charlas educativas, para fomentar y concientizar a las madres la importancia de la lactancia materna con la finalidad de disminuir la anemia y desnutrición en el lactante.

#### IV. RESULTADOS

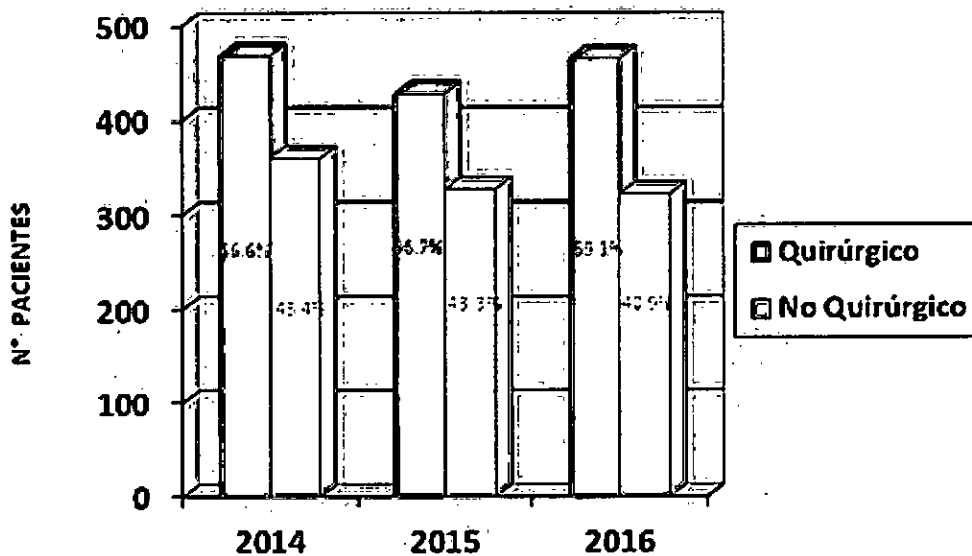
Tabla N° 4.1

#### N° ATENCIONES HOSPITALARIAS DEL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA 2014-2016

Hospitalizaciones	2014		2015		2016	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Quirúrgico</b>	468	56.6%	428	56.7%	465	59.1%
<b>No Quirúrgico</b>	360	43.4%	327	43.3%	322	40.9%
<b>TOTAL</b>	828	100%	755	100%	787	100%

Fuente: Estadística del Servicio

Grafico N° 4.1



#### Análisis e Interpretación:

En el Servicio de Gineco-Obstetricia del HCFAP en el 2014 del 100% de hospitalizaciones 56.6% son intervenciones quirúrgicas, en el 2015 el 56.7% y en el 2016 el 59.1% requieren de intervenciones quirúrgicas. Lo que significa que ha incrementado el número de intervenciones quirúrgicas

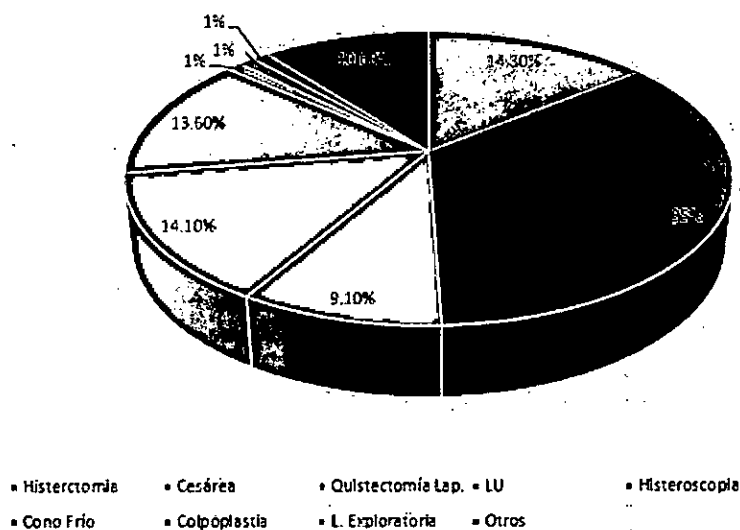
Tabla N° 4.2

Promedio de cirugías del servicio de GIOB del 2014 - 2016.

Hospitalizaciones	2014		2015		2016	
	N°	%	N°	%	N°	%
Histerectomía	67	14.3%	60	14%	64	13.7%
Cesárea	163	35%	150	35%	168	36.1%
Quistectomía Lap.	43	9.1%	42	9.8%	40	8.6%
LU	66	14.1%	81	18.9%	91	19.5%
Histeroscopia Cx	64	13.6%	54	12.6%	49	10.5%
Cono Frio	5	1%	4	0.9%	12	2.5%
Colpoplastia	5	1%	10	2.3%	5	1%
L. Exploratoria	5	1%	5	1.1%	0	0%
Otros	50	10.6%	22	5.1%	36	7.7%
<b>Total</b>	<b>468</b>	<b>100%</b>	<b>428</b>	<b>100%</b>	<b>465</b>	<b>100%</b>

Fuente: Estadística del servicio

Gráfico N° 4.2



### Análisis e Interpretación:

En el servicio de Gineco-Obstetricia en el 2014 del 100% de los cirugías el 14.3% son intervenciones de Histerectomía siendo la segunda cirugía más frecuente después de la cesárea 35%. Légrado Uterino 14.10%, Histeroscopia 13.6%, Quistectomía Lap. 9.1%, Cono Frio, Colpoplastia y L.E. 1%.

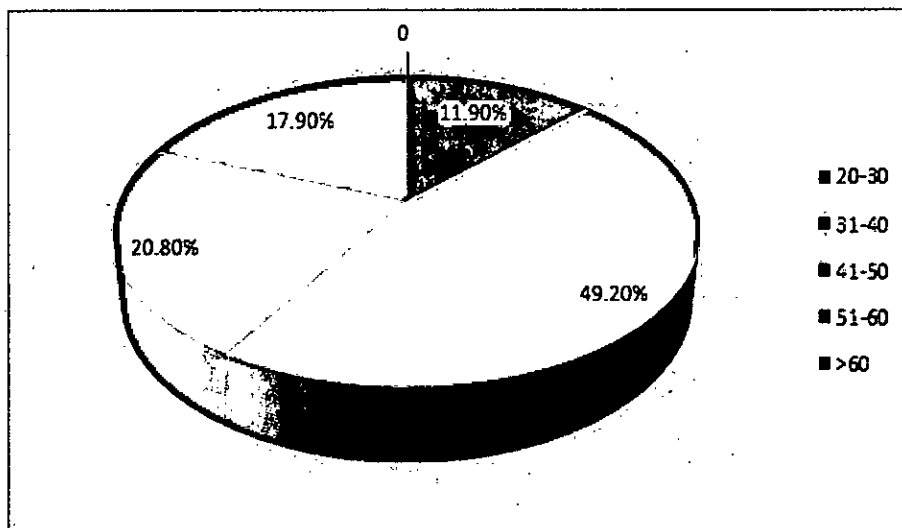
Tabla N° 4.3

Edad más frecuente en pacientes post operados de Histerectomía  
2014-2016

Edad	2014		2015		2016	
	N°	%	N°	%	N°	%
20-30	0	0	3	5%	2	3.1%
31-40	8	11.9%	5	8.3%	6	9.3%
41-50	33	49.2%	25	41.6%	26	40.6%
51-60	14	20.8%	19	31.6%	21	32.8%
>60	12	17.9%	8	13.3%	9	14%
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

Fuente: Estadística del servicio

Grafico N° 4.3



**Análisis e Interpretación:**

Del 100% de los pacientes post operadas de Histerectomía del servicio de Gineco-obstetricia del HCFAP la edad más frecuente es de 41 a 50 años representa el 49.2%, de 51 a 60 años el 20.8% y mayores de 60 años el 17.9%, de 31 a 40 años el 11.9% y 20 a 30 años el 0%.

**Tabla N° 4.4**

**Estancia Hospitalaria más frecuente en pacientes post operados de Histerectomía 2016**

<b>Días</b>	<b>N° Pacientes</b>	<b>%</b>
2	3	4.7%
3	8	12.6%
4	3	4.7%
5	4	6.3%
6	24	38%
7	6	9.5%
9	2	3.17%
10	3	4.7%
13	1	1.5%
14	2	3.17%
15	1	1.5%
17	3	4.7%
20	1	1.5%
26	1	1.5%
36	1	1.5%
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Fuente: Estadística del servicio

**Análisis e interpretación:**

Del 100% de pacientes hospitalizados de Histerectomía en el 2016 el tiempo de hospitalización más frecuente de 24 pacientes es de 6 días representa el 38% y menos frecuentes es de un 1 paciente de 20 a 36 días que representa el 1.5%.

## V. CONCLUSIONES

- a. En el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. El 59.1% de hospitalizaciones son quirúrgicas, siendo la Histerectomía 14.3% la segunda cirugía más frecuente después de la Cesárea 35% lo que significa que estamos frente a una población de riesgo de Complicaciones Post operatorio.
- b. En el servicio de Gineco-obstetricia la edad más frecuente de los pacientes post operados de Histerectomía es de 41 a 50 años (49.2%), mayores de 60 años (17.9%). Por lo tanto a mayor edad es mayor el riesgo de complicaciones; ya que los factores de riesgo responden al proceso de envejecimiento fisiológico, y a las enfermedades medicas preexistentes. También tenemos que de 20 a 30 años (5%), son pacientes operadas de Cesárea que se complican por sus antecedentes Obstétrico las cuales terminan en histerectomía.
- c. La estancia hospitalaria de paciente post operado de Histerectomía de mayor frecuencia es de 6 días (38%), y el de menor frecuencia (1.5%) de 20 a 36 días. Al disminuir la estancia hospitalaria, disminuirá los riesgos de complicaciones y generara disminución en los costos hospitalarios.



## VI. RECOMENDACIONES

- a. Nuestros pacientes están susceptibles a complicaciones post operatorias por lo tanto tenemos como objetivo minimizar el riesgo de complicaciones quirúrgicas utilizando una adecuada técnica en el lavado de manos y normas de bioseguridad.
- b. Garantizar una atención de calidad es deber del profesional de Enfermería para lo cual debe aplicarse el PAE que oriente el servicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo que privilegien el Cuidado con calidad científica, técnica y humana brindando una atención integral al paciente y proporcionando un completo bienestar físico, social y psicológico. Al brindar un servicio de calidad va a mejorar la imagen y el prestigio a nivel Institucional.
- c. Se recomienda que el profesional de Enfermería siempre se debe mantener en constante capacitación, auto preparación, y actualización de conocimientos para poder brindar una educación actualizada y enfrentándose a nuevos retos que demanda el servicio de cirugía

## VII. REFERENCIALES

1. ALONSO Rodríguez, Marina **“Aspectos Psicológicos de los cuidados de enfermería en el paciente quirúrgico”** España 2015. Estudio de Investigación.
2. BRUNNER, L. y Suddarth. **“Enfermería Médico-Quirúrgico”** Mc Graw-Hill Interamericana. México 2002.
3. CARAVANTES y otros. **“Efecto de la intervención de Enfermería durante el Intraoperatorio en el grado de ansiedad del paciente quirúrgico”**. Revista Nure Investigación 2007.
4. CAMPOS, Alejandro **“Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de Enfermería”** México 2006. Disponible en:  
<http://www.uvmnet.edu/investigacion/epistemel/numero8/906/enfoque>
5. CERDA Pino y otros **“Calidad de vida en mujeres Histerectomizada”** Revista Chilena 2006.
6. CHEMES C. **“Enfermería Quirúrgica”** Argentina 2008. Disponible en:  
<http://enfermeria.el/wp-content/uploads/2011/07/enfermeria-quirurgica-Modulo-01.pdf>.
7. MARGOT Rocío, Ortega Torres. **“Servicio de Obstetricia y Ginecología”** Hospital Universitario Virgen de las Nieves”. Artículo 2015.
8. NARANJO I. Ricaute **“La comunicación con los pacientes”** Revista en internet 2006.
9. NAVARRO J. Ginecología y Obstetricia Disponible en :  
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual>
10. OROZCO, Luis. **“Relación de ayuda para los profesionales de enfermería ”**. Revista médica México 2007. Disponible en:  
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ayuda>.

11. OLIVARES Crespo, Marie. **“La histerectomía y la Psicología**  
08/09/2009  
Disponible en:  
<http://psicología-Forenses.blgospot.com.es/2009/03/la-histerectomia-la-psicologia.html>.
12. PEREA Baena. **“Plan de cuidados en el posoperatorio inmediato”**  
Hospital Universitario Virgen de la Victoria. España 2003.
13. RAVECES Juan y otros **“Histerectomía Obstétrica: Incidencia, indicaciones y complicaciones”**. Artículo original Ginecol Obstet México. 2008.
14. URRUTIA M, Riquelme **“Significado de la Histerectomía”** Revista Chilena 2009.
15. VARGAS Mendoza, Jaime. **“Factores emocionales en pacientes sometidos a Histerectomía”**. Centro Regional de Investigación en Psicología, volumen 4, Numero 1. 2010.
16. WILLIAMS. (2002) **“Obstetricia”** 21 ava, ed. Editorial Mac Graw Hill. México.
17. ZAMUNER M. **“Relaciones Interpersonales en el ámbito del cuidado”**. El rol distinto de la enfermera. 5ta. Ed. 2008.

# **ANEXOS**

## CARTA FUNCIONAL

NOMBRES Y APELLIDOS:

UNIDAD : 8vo SUR-HOSPITALIZACIÓN  
GINECO-OBSTÉTRICA

CARGO ESTRUCTURAL: ENFERMERÍA ASISTENCIAL

REFERENCIA : ORDEN DEL DÍA HOSPI N° 02011

FUNCIONES:

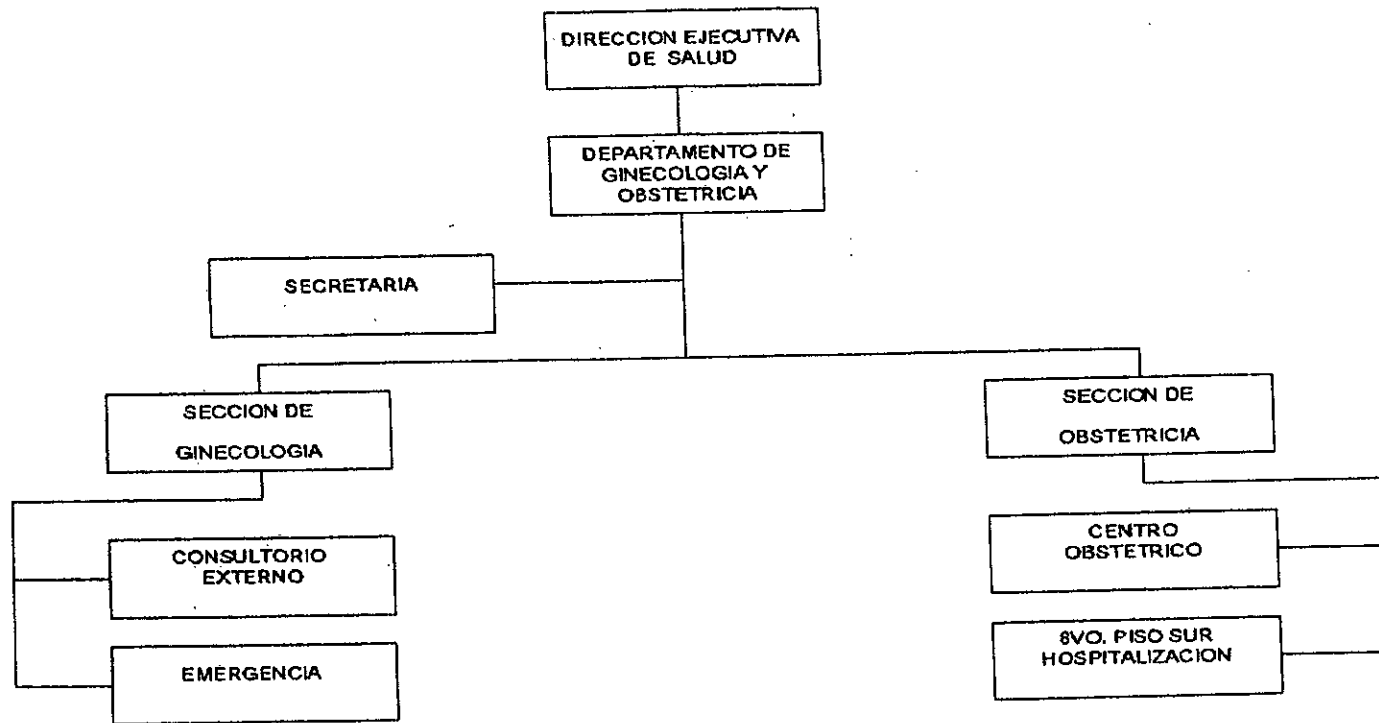
1. Planificar, organizar, ejecutar y evaluar el cuidado integral de los pacientes, utilizando el PAE.
2. Recibir y entregar el reporte de enfermería, con la ronda respectiva verificando el estado de paciente.
3. Realizar la administración de tratamiento según indicación médica.
4. Realizar la admisión, transferencia y alta de los pacientes en coordinación con la Enfermera Jefe.
5. Participar en la actualización del Kárdex según indicación médica.
6. Participar en procedimientos de diagnóstico, tratamiento y otros en base a normas asistenciales aplicando principios éticos, legales y normas de bioseguridad.
7. Reportar a la Enfermera Jefe de Unidad o Supervisoras de los eventos ocurridos con los pacientes y/o familiares durante el turno de trabajo.
8. Cumplir y hacer cumplir las normas y disposiciones emitidas por la Jefatura del Departamento y/o Dirección.
9. Elaborar el reporte de enfermería en forma escrita en cada turno sobre la evolución de los pacientes y novedades del Servicio.
10. Desarrollar otras actividades inherentes a su cargo que le disponga su Jefe Inmediato.
11. Asignar y supervisar las actividades y tareas del personal técnico y otros bajo su cargo.

12. Brindar educación y orientación al paciente y familia para el desarrollo de la recuperación de la salud.
13. Actualizar el cuaderno de estadística, censo diario y panel de datos del paciente (semáforo).
14. Participar activamente en las reuniones técnico administrativas del servicio.
15. Participar activamente en la confección del POA y/o documentos técnico administrativos del servicio
16. Controlar y utilizar los equipos en forma adecuada y reportar cambios de su operatividad.
17. Asumir liderazgo y conducción del trabajo en el servicio en la atención del paciente.
18. Conocer el manejo de los equipos del servicio y utilizar el material en forma adecuada, observando las medidas de bioseguridad.
19. Identificar situaciones de emergencia a fin de dar seguridad a la paciente y familia, brindar atención oportuna y comunicar inmediatamente al médico de servicio y/o guardia.
20. Controlar los medicamentos y equipos, en cada turno reportando el estado a la enfermera Jefe, así como el control del coche de paro semanalmente.
21. Ejecutar y colaborar con el cumplimiento de los procedimientos y exámenes especiales.
22. Asistir al médico en las atenciones ya sea en tóxico o en ambientes de hospitalización.
23. Realizar las anotaciones de Enfermería en la historia clínica siguiendo el modelo de SOAPIE.
24. Colaborar con la actividad docente del piso, participando activamente en la programación y ejecución.
25. Colaborar con trabajos de Investigación.
26. Supervisar a Técnicos de Enfermería y personal de limpieza.
27. Colaborar en la consolidación de un adecuado clima laboral.

## MARCO NORMATIVO LEGAL

- 1.- Decreto Supremo N° 010-70/ AE del 08 julio 1970. Creación del HCFAP.
- 2.- Ordenanza FAP 20-18 del 13-01-71 y su modificación 20-18 A del 19-01-78 "Organización del HCFAP".
- 3.- Manual de Organización y Funciones (MOF) del HCFAP aprobado por RD N° 999 del 01-01-90.
- 4.- Decreto Supremo N° 005-90 SA del 27-04-90 Reglamento General de Hospitales del Sector Salud.
- 5.- Proyecto Reglamento de la Ley Orgánica de la FAP . Febrero 1992.
- 6.- Ordenanza FAP 5.8 del 09-07-92 " Manual de Organización y Funciones de las Unidades y Dependencias FAP".
- 7.- Normas para Programación de Actividades Médicas OP-HCFAP 03-02-92.
- 8.- Ley del Trabajo Médico DS N° 559.
- 9.- Ley General de salud N° 26842 del 09-07-97
- 10.- Manual de acreditación de hospitales. Ministerio de salud Resolución Ministerial N° 511-96- SA/DM del 21-08-96
- 11.- Guía para la aplicación del Manual de acreditación de hospitales Ministerio de salud , Resolución Ministerial N° 673-96-SA/DM del 19-11-96.
- 12.- Orden del Día N° 105-2005 del 13-06-01 HCFAP.
- 13.- Ley de Trabajo de la Enfermera N° 27669 del 15-02-02.
- 14.- Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera DS N° 004-2002-SA del 21-06-02.
- 15.- Ley de Trabajo de la Obstetrix N° 27853, del 22-09-02.
- 16.- Reglamento de la Ley de Trabajo de la Obstetrix DS 008-2003 del 14-05-03.

**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**





## **GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA**

**I.- DENOMINACIÓN:** Guía de vigilancia y control de la Herida Quirúrgica

**II.-PROCESO** : Hospitalización, Atención Ambulatoria y Unidades Críticas.

**III.-SUBPROCESOS:** Gestión del Cuidado

**IV.- CÓDIGO** :

**V.-CLIENTE/USUARIO:** Paciente.

**VI.-OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:**

- Realizar un seguimiento de la herida quirúrgica en forma objetiva y sistemática, con el fin de llevar un registro continuado y permanente de la evolución de la herida.
- Detectar, registrar y controlar la infección de la herida Quirúrgica.
- Disminuir la infección Nosocomial y las complicaciones derivadas de la cirugía.

**VII.-PRODUCTO FINAL (RESULTADO)**

- Registro de la evolución favorable de la Herida.

**VIII.- PERIODICIDAD:** Diaria

**IX.-NORMAS:**

1. Se ejecutara este procedimiento para los pacientes hospitalizados y que tengan prescripción médica.
2. Se cumplirá con el código de ética del Colegio de Enfermeros y el Código de Ética del Servidor Público.
3. Se ejecutara este procedimiento asumiendo con responsabilidad la atención del paciente, velando por su seguridad y protegiendo de eventos adversos en el ejercicio de sus funciones.
4. Se realizara el procedimiento de acuerdo a la guía de atención de enfermería

5. Registro de enfermería de acuerdo a la evolución de la herida quirúrgica
6. Se ejecutara siguiendo las normas de bioseguridad.

#### **X.-RECURSOS HUMANOS:**

1. Medico
2. Enfermera
3. Técnico de Enfermería (apoyo).

#### **XI.-RECURSOS MATERIALES:**

- Mandilón y mascarilla
- Solución salina
- Solución Antiséptico yodopovidona.
- Equipo de curación
- Gasas y Apósitos
- Cubeta
- Guantes estériles.
- Esparadrappo antialérgico.

#### **XII.-MANEJO GENERAL DE LA HERIDA QUIRÚRGICA**

1. El cuidado de la herida por parte de la enfermera quirúrgica es una actividad primordial de la práctica clínica y de su trabajo diario.
2. La herida debe manejarse con técnica aséptica. El uso de guantes estériles es obligatorio en el cuidado de las heridas.

3. El vendaje usualmente es retirado en el segundo día postoperatorio, 48 horas después del procedimiento quirúrgico. Si la herida está acompañada de drenes o tubos, el vendaje se cambia cuando éste aparezca húmedo o cada 12 horas. Cuando las heridas tienen drenes, éstos deben cubrirse con gasa y sellarse en forma hermética.
4. Curación diaria de la herida, de acuerdo con el protocolo correspondiente, para lo cual se debe tener listo el coche de curación con los materiales requeridos.
5. Observación de la herida quirúrgica y registro de enfermería, valorar la longitud y características de la herida. Se registrara la presencia de drenes, así como la antibiótico terapia profiláctica; y el comportamiento post operatorio inmediato (hemorragia, secreción, signos de infección).
6. Revisión de la literatura sobre biología de la herida quirúrgica.
7. Todo paciente con infección de la herida operatoria es importante recoger muestra de exudados para realizar cultivo y antibiograma de las bacterias aisladas y así establecer un tratamiento antibiótico también sirve como sistema de información para conocer las bacterias más frecuentes que causan la infección en el Hospital y de resistencia antibiótica (importante para establecer o modificar pautas de profilaxis).
8. Estudio del control del dolor pos operatorio y su correlación con las características de la herida.
9. El paciente debe recibir una dieta hiperproteica, zinc, vitamina c y abundante líquidos, según indicación médica. La buena nutrición es importante para facilitar la cicatrización de las heridas.
10. Instrucción al paciente sobre cómo debe informar una anomalía de la herida, una vez que haya sido dado de alta (detectar las infecciones post operatorias).

### **XIII.-LIMPIEZA DE LA HERIDA**

- Las soluciones químicas antisépticas no deben interferir con los mecanismos de defensa local y el proceso de cicatrización. El agua es hipotónica comparada con el suero del paciente y daña las células por lisis. El agua oxigenada y el alcohol son altamente irritantes; el alcohol produce dolor; ambos retardan la cicatrización.
- La solución apropiada para limpiar la herida es un agente isotónico que pueda ser usado para remover material extraño sin causar más daño al tejido traumatizado. Como son la solución salina normal y las soluciones de yodopovidona y clorhexidina.
- La irrigación vigorosa con solución salina, es el mejor método para limpiar la herida, especialmente la herida abierta. Su presión efectiva reduce la incidencia de infección por la eficiente eliminación de agentes contaminantes que pueden estar presentes en la herida.
- Remover el tejido desvitalizado reduce el riesgo de infección; el tejido desvitalizado provee un medio favorable para el crecimiento de bacterias.
- Hidrocoloides. Vendajes semipermeables compuestos por gelatina, pectina, partículas de carboximetil celulosa. Se utilizan en heridas con exudado mínimo o moderado; en heridas con tejido necrótico; en heridas abiertas y en úlceras de presión. No se recomiendan en quemaduras de tercer grado, ni en heridas con exudado abundante ni en cavidades o heridas infectadas.
- Hidrogel. Son vendajes semipermeables o impermeables. La mayoría están compuestos por agua o por glicerina. Están indicados en heridas con exudados mínimos o moderados, en heridas con tejido necrótico o infectado, en úlceras de presión. También pueden ser utilizados en combinación con otros vendajes. No se recomiendan en heridas con exudados abundantes ni en heridas maceradas.

- Alginatos. Son vendajes compuestos por gasa impregnada con alginato de sodio en gel y cloruro de calcio. Se utilizan en heridas con exudado moderado o abundante; en las que requieren “empaquetamiento” por aumento del espacio muerto o en las infectadas. No se recomienda su uso en heridas con mínimo exudado, con drenaje o con tejido necrótico.

#### **XIV.-INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO**

1. Ambiente adecuado para la atención del paciente.
2. Equipo del procedimiento.

#### **XV.-INDICADORES:**

1. Porcentaje de pacientes con infección de la herida operatoria/Total de pacientes hospitalizados/mes.
2. Promedio de pacientes con infección de Herida operatoria/mes.

## PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA

