



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**MODALIDAD DE TITULACIÓN**

**EXAMEN DE GRADO O FIN DE CARRERA**

**MEMORIA TÉCNICA DE LA PARTE PRÁCTICA**

**TEMA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON  
HISTERECTOMÍA ABDOMINAL**

**AUTORA**

**MARÍA ELIZABETH PARRALES TOMALÁ**

**TUTORA**

**LIC. ELSIE SAAVEDRA ALVARADO, MSc**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2017**



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**MODALIDAD DE TITULACIÓN**

**EXAMEN DE GRADO O FIN DE CARRERA**

**MEMORIA TÉCNICA DE LA PARTE PRÁCTICA**

**TEMA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON  
HISTERECTOMÍA ABDOMINAL**

**AUTORA**

**MARÍA ELIZABETH PARRALES TOMALÁ**

**TUTORA**

**LIC. ELSIE SAAVEDRA ALVARADO, MSc**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2017**

**TRIBUNAL DE GRADO**



---

Lic. Doris Castillo Tomalá, MSc.  
**DECANA DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



---

Lic. Sonia Santos Holguin, MSc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**



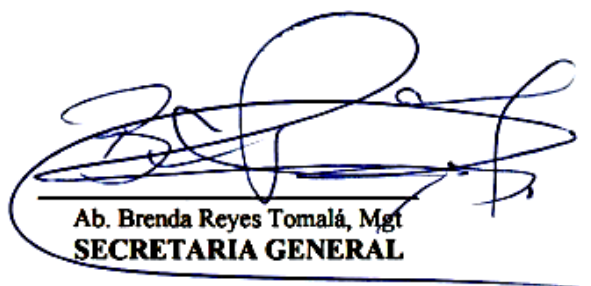
---

Lic. Carmen Lascano Espinoza, MSc  
**DOCENTE DE ÁREA**



---

Lic. Elsie Saavedra Alvarado, Msc  
**TUTORA**



---

Ab. Brenda Reyes Tomalá, Mgt  
**SECRETARIA GENERAL**

## ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADO.....	i
ÍNDICE.....	ii
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVO GENERAL .....	2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	2
DESARROLLO DE LA PRÁCTICA .....	3
Descripción del Objeto de Estudio.....	3
Modelo y Teoría Aplicada.....	5
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	6
Datos Primarios de la Historia Clínica .....	6
PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA.....	8
PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA.....	9
PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA.....	10
CONCLUSIONES .....	11
BIBLIOGRAFÍA .....	12
ANEXOS .....	13
APROBACIÓN DE LA TUTORA .....	14
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD .....	15
TÉCNICAS DE HISTERECTOMÍA ABDOMINAL .....	16
TIPOS DE HISTERECTOMÍAS.....	16

## INTRODUCCIÓN

La histerectomía de las raíces griegas (hister= útero) (ectomía=extirpación) extirpación quirúrgica del útero, además se puede realizar la supresión de ovarios y trompas de Falopio (salpingooforectomía) la misma ha tenido avances gracias a una serie de factores como: Anestesiología, Antibioticoterapia y Técnica Quirúrgica, después de la cesárea es la segunda intervención ginecológica más realizada.

Las estadísticas de enfermedades del útero han ido incrementándose en tasas superiores al 3%, según un informe de la Organización Mundial de la Salud, que data del año 2010, 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino alrededor de 36.000 fallecieron por dicha enfermedad en la Región de las Américas. (OMS, 2012)

En el Ecuador las estadísticas también son alarmantes, porque el 24% de mujeres que fueron afectadas con enfermedades del útero, han sido intervenidas quirúrgicamente con histerectomía, siendo el Hospital Gineco-Obstétrico ubicado en la ciudad de Guayaquil, el que mayor número de intervenciones de este tipo ostenta, con 1.037 mujeres que se practicaron la histerectomía durante el año 2011, según un registro del Departamento de Estadísticas del centro hospitalario, siendo la hemorragia del útero y la endometriosis (que participan con el 35%), las principales causas para el diagnóstico de la intervención con histerectomía. (Hidalgo, 2010)

Dentro de la formación profesional, ya que el trabajar con un método estructurado permite proporcionar cuidado de calidad, además de unificación de criterios entre profesionales de la disciplina para ayudar en la recuperación del paciente. Mediante el conocimiento científico y el juicio clínico que posee el personal de enfermería se logra reconocer alteraciones en el paciente con histerectomía abdominal para ejercer cuidados estándares que ayuden en la recuperación del mismo.

Para la ejecución de intervenciones el personal de enfermería debe tomar en cuenta los valores éticos, humanísticos, respetando costumbres, creencias, religión de la persona afectada. Ésta relación basada en la comunicación busca mejorar la salud del paciente, proporcionando un medio para efectuar un trabajo más eficaz, sin olvidar emplear las normas de bioseguridad.

## **OBJETIVO GENERAL**

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con histerectomía abdominal identificando las necesidades alteradas y contribuir en la recuperación del mismo.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Valorar al sujeto de atención mediante técnicas de recopilación de datos.
- Planificar las intervenciones de enfermería que eviten complicaciones postquirúrgicas.
- Educar a la paciente mediante consejería de enfermería despejando mitos sobre la intervención quirúrgica.

## DESARROLLO DE LA PRÁCTICA

### Descripción del Objeto de Estudio

Los órganos reproductores femeninos son el útero, la vagina, las trompas de Falopio, y ovarios; los genitales externos llamados en conjunto vulva. El útero órgano periforme, hueco y musculoso, ubicado en la cavidad abdominal arriba de la vejiga en forma horizontal, el útero está conformado por dos partes: cuello o cérvix y el cuerpo o fondo; el cérvix es el fragmento inferior del útero que une el cuerpo uterino con la vagina, el cuerpo uterino se encuentra tapizada por recubrimiento peritoneal externo o serosa, miometrio o pared muscular y endometrio. (Tortora & Derrickson, 2010)

La histerectomía abdominal brinda la capacidad de manipulación de órganos pélvicos, un acceso abdominal permite el acceso a los ovarios si se planea realizar ooforectomía, en el espacio presacro cuando se planea llevar a cabo en forma simultánea procedimientos de uroginecología, o bien a la porción superior del abdomen para la clasificación por etapas del cáncer. (Hoffmman & Schorge, 2012)

Existen diferentes tipos de histerectomías, la histerectomía total que puede incluir una salpingooforectomía (extirpación de las trompas de Falopio y ovarios), histerectomía subtotal y la ampliada esta técnica es usada en casos de cáncer extrayendo útero, cuello uterino, tejidos que rodean los uréteres, ganglios linfáticos vecinos y una parte de la vagina. Dentro de las causas que conllevan a que se practique la histerectomía abdominal encontramos: Fibromas uterinos, hemorragia uterina anormal, cáncer, endometriosis, dolor pélvico, hiperplasia endometrial. Siendo los fibromas uterinos de mayor relevancia para que se lleve a cabo dicho procedimiento.

Los fibromas uterinos son tumores benignos (no cancerosos) que se presentan en el útero en aproximadamente en el 60% de las mujeres al llegar a los 50 años, estos tumores se desarrollan en las células del musculo liso del útero. El contenido de colágeno del tumor le da una textura dura y fibrosa, de allí el nombre: Fibromas, también llamados liomiomas o miomas. (Socarrás, 2010)

Los signos y síntomas que presenta una mujer se encuentran sangrado uterino anormal, periodos menstruales prolongados e intensos, agotamiento provocado por la anemia debido a la pérdida de sangre, presión pélvica ocasionada por el crecimiento

del fibroma, polaquiuria el útero agrandado ejerce presión sobre la vejiga, dolor en región pélvica debido a la presión ejercida por el fibroma en órganos internos, infertilidad que impide el embarazo en algunas mujeres en otras ocasiona abortos espontáneos.

Dentro de los cuidados preoperatorios la Enfermera ejerce un papel importante por tanto debe brindar confianza y seguridad en la persona que será sometido al tratamiento el primer paso para conseguir aquello es conversar con la paciente explicando el procedimiento al que será intervenida respondiendo de una manera clara y precisa dudas e inquietudes, verificar que la historia clínica corresponda al paciente, asegurarse que se le haya practicado exámenes de laboratorio, ecografías pélvica y abdominal, la valoración por parte del anestesiólogo, colocar una vía periférica permeable la misma que servirá para la administración de medicamentos, rasurar la región pélvica.

Como toda intervención quirúrgica se puede presentar riesgos, podemos encontrar tromboflebitis en pulmones, sepsis, hemorragia postoperatoria muchas veces requiere de una transfusión, bloqueo intestinal, lesión de la vejiga, uréteres, rara vez ocasiona la muerte, la estadía en el hospital depende del tipo de intervención que se llevó a cabo, vigilando signos vitales, control de dolor, brindar confort y seguridad a la paciente. (Hollman-Montiel & Rodríguez, 2014)

Una histerectomía causa efectos físicos y emocionales, que pueden durar poco tiempo o perdurar. La enfermera educa a la paciente acerca de los efectos antes de someterse a dicha cirugía, los efectos secundarios dependen de varios aspectos, la edad, enfermedad preexistente.

La histerectomía es evaluada en pacientes como una situación altamente estresante, genera fuertes reacciones emocionales, al existir una serie de creencias relacionadas con el procedimiento que pueda afectarlas en el futuro, uno de los mayores temores es el no concebir jamás. El útero representa para la mujer un órgano muy importante en su vida sexual y afectiva, su extirpación suele causar una reacción emocional adversa, la que dependerá de diversos factores sociales, educativos, afectivos, económicos, etc. Por ejemplo, una mujer que no tiene hijos, al someterse a una histerectomía cuando se entera de que no va a poder quedar embarazada, se deprimirá y pensará que la relación con su pareja se terminará, estos sentimientos



serán más profundos si la paciente es joven, menor de 30 años. No obstante, otras mujeres que tienen hijos, mayores de 40 años de edad, pueden sentir alivio porque ya no padecerán los síntomas que tenían antes de someterse a la intervención quirúrgica.

La histerectomía también puede afectar a las relaciones sexuales, porque el útero ha sido extraído, ya no se producirán las contracciones uterinas que sentían durante el orgasmo, aunque si los ovarios no se extirpan, los genitales externos y la vagina no se verán afectados. Por lo general, el mayor efecto negativo en la actividad sexual, es cuando los ovarios son extirpados junto con el útero, en este caso, se produce resequedad vaginal, que puede afectar el coito, en algunas mujeres que tienen muchos hijos, sostienen que han sentido mayor satisfacción sexual, porque al aliviar la afección que provocaba el dolor, podrán tener relaciones sexuales más placenteras sin preocuparse por el embarazo no deseado.

### **Modelo y Teoría Aplicada**

Los modelos teóricos son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten comprender, aplicar y explicar la práctica y el cuidado de enfermería, ayudan a organizar, analizar e interpretar los datos del paciente para formar un diagnóstico de enfermería, facilita la toma de decisiones y favorece la planificación, ejecución y evaluación del cuidado, con estos modelos la enfermera garantiza un lenguaje común entre profesionales y sus concepciones respecto a los siguientes conceptos: persona, salud, entorno y enfermería, lo cual es de absoluta necesidad que todo profesional de enfermería conozca.

La teoría de enfermería de Virginia Henderson implica necesidades básicas además define la enfermería como: Ayudar al individuo enfermo o sano a que desarrolle actividades que contribuyen a la salud, a la recuperación (muerte pacífica) que él llevará a cabo sin ayuda, si tuviera la fortaleza, voluntad o conocimientos necesarios. (Potter & Perry, 2010) . Partiendo de esta teoría, utilizándola correctamente y con una comunicación asertiva con la paciente se investiga sobre todas aquellas necesidades que afectan a la paciente histerectomizada y brindar cuidados de calidad para obtener mejores resultados en la recuperación de la misma.

# APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

## Datos Primarios de la Historia Clínica

Paciente femenina de 50 años de edad que acude al área de emergencia ginecológica por presentar sangrado uterino anormal, se le realizó exámenes de laboratorio, ecografía abdominal y pélvica llegando a la conclusión que presenta fibromas uterinos practicándole una histerectomía abdominal.

Paciente valorada en el periodo post operatorio mediato (48 horas), se describen las necesidades afectadas pueden ser una o varias, respirar normalmente la paciente presenta respiraciones espontáneas sin alteraciones; come y bebe adecuadamente su apetito es normal; problemas para eliminar los desechos si es necesario se administrará laxantes, debido a la intervención quirúrgica tendrá dependencia parcial no podrá moverse y mantener una posición adecuada, tampoco lograría dormir y descansar debido a la presencia de dolor que le ocasiona la herida, al usar ropas adecuadas proporcionara algo de comodidad, al salir de una intervención quirúrgica habrá variaciones en la temperatura corporal de allí el control de signos vitales para evitar una hipo o hipertermia, a pesar de la poca movilidad que pueda tener la paciente puede acudir al baño y así mantener la higiene corporal e integridad de la piel sin olvidar la presencia de la herida quirúrgica, aparecerá vértigo y debilidad no podrá evitar los peligros del ambiente, el estado conciencia no se verá afectado haciendo efectiva la comunicación con los demás, al estar en estado de alerta podrá profesar la religión de su preferencia se debe respetar su creencia religiosa, si es una paciente atenta, dedicada a su familia y hogar es un sentimiento de deber cumplido, durante la estancia hospitalaria puede conversar con otras pacientes encontrando la forma de divertirse, para aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad la paciente realizara preguntas respecto al tratamiento que debe seguir.

Entre los patrones disfuncionales que existen en dicha patología encontramos Confort, Actividad/Reposo, Afrontamiento/Tolerancia al estrés, Eliminación e Intercambio y Seguridad/Protección; donde se puede trabajar con los siguientes sin embargo los de mayor relevancia son Dolor Agudo, Deterioro de la movilidad física y Ansiedad.

**00132** Dolor agudo **relacionado con** agentes lesivos físicos **manifestado por** Conducta expresiva (inquietud).

**w00085** Deterioro de la movilidad física **relacionado con dolor manifestado por** disminución en la amplitud de los movimientos.

**00146** Ansiedad **relacionado con** factores estresantes, grandes cambios (estado de salud) **manifestado por** angustia, dolor abdominal.

**00011** Estreñimiento **relacionado con** obstrucción abdominal posquirúrgica **manifestado por** incapacidad para defecar.

**000198** Trastorno del patrón del sueño **relacionado con** factores ambientales (exposición a la luz) **manifestado por cambios** en el patrón del sueño.

**00004** Riesgo de infección **relacionado con** procedimiento invasivo.

Dentro de la ejecución con respaldo de la taxonomía NOC, es decir los Resultados de Enfermería se trabajan con los siguientes:

**2102 Nivel del Dolor.**

**0208 Movilidad.**

**1211 Nivel de Ansiedad.**

Para manejar el dolor como personal de Enfermería realiza diferentes intervenciones dentro de las cuales se encuentra localizar el dolor, la duración, también enseñarle a la familia del paciente a controlar el dolor. Se viste a la paciente con ropa cómoda para que pueda movilizarse de una mejor manera, ayudarla en la deambulacion asistida, es primordial escuchar a la paciente de esta forma se brinda apoyo emocional evitando crisis de ansiedad.

Al culminar con esta serie de intervenciones se logra disminuir el dolor existente por la presencia de la incisión quirúrgica, poco a poco la persona con histerectomía abdominal logra recuperar la movilidad sin necesitar ayuda de Enfermería o del familiar, cuando se brinda confianza a la persona está es capaz de tomar sus propias decisiones disminuyendo la ansiedad.

## PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
<p><b>Dominio 12: Confort</b>  <b>Clase 1: Confort Físico (000132)</b></p> <p><b>DOLOR AGUDO relacionado con AGENTES LESIVOS FÍSICOS</b>  <b>manifestado por CONDUCTA EXPRESIVA (INQUIETUD)</b></p>	<p><b>Dominio V: Salud Percibida</b>  <b>Clase V: Sintomatología (2102)</b>  <b>NIVEL DEL DOLOR</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dolor Referido</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expresiones faciales de dolor</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inquietud</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	Dolor Referido		X				Expresiones faciales de dolor		X				Inquietud			X			<p><b>Campo: Fisiológico Básico</b>  <b>Clase: Fomento de la comodidad física</b>  <b>INTERVENCIÓN: (1400) MANEJO DEL DOLOR</b></p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizar evaluación exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.</li> <li>➤ Colaborar con el paciente, familia y cuidadores para seleccionar y desarrollar las medidas no farmacológicas del alivio del dolor.</li> <li>➤ Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</li> </ul>	<p>Las intervenciones realizadas por el personal de Salud</p> <p>Se logró disminuir el dolor que presentaba la paciente por la incisión quirúrgica.</p>
INDICADORES	1	2	3	4	5																						
Dolor Referido		X																									
Expresiones faciales de dolor		X																									
Inquietud			X																								

ELABORADO POR: Parrales Tomalá María Elizabeth

E. Enfermería

## PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN												
<p><b>Dominio 4:</b>  <b>Actividad/Reposo</b>  <b>Clase 2:</b>  <b>Actividad/Ejercicio</b></p> <p><b>(00085)</b>  <b>DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA</b>  <b>relacionado con INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD</b>  <b>manifestado por LIMITACIÓN DE LA AMPLITUD DE LOS MOVIMIENTOS.</b></p>	<p><b>Dominio I: Salud Funcional</b>  <b>Clase C : Movilidad</b></p> <p><b>(0208) MOVILIDAD</b></p> <table border="1" data-bbox="465 564 936 1066"> <thead> <tr> <th data-bbox="465 564 703 608">INDICADORES</th> <th data-bbox="703 564 752 608">1</th> <th data-bbox="752 564 801 608">2</th> <th data-bbox="801 564 851 608">3</th> <th data-bbox="851 564 900 608">4</th> <th data-bbox="900 564 936 608">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="465 608 703 1066"> <b>Ambulación</b>  <b>Realización del traslado</b>  <b>Se mueve con facilidad</b> </td> <td data-bbox="703 608 752 1066" style="text-align: center;">X</td> <td data-bbox="752 608 801 1066"></td> <td data-bbox="801 608 851 1066" style="text-align: center;">X</td> <td data-bbox="851 608 900 1066" style="text-align: center;">X</td> <td data-bbox="900 608 936 1066"></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	<b>Ambulación</b> <b>Realización del traslado</b> <b>Se mueve con facilidad</b>	X		X	X		<p><b>Campo: Fisiológico Básico</b>  <b>Clase: Control de la actividad y ejercicios</b>  <b>Intervención: (0221) TERAPIA DE EJERCICIOS: AMBULACIÓN</b></p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vestir al paciente con prendas cómodas.</li> <li>➤ Ayudar al paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes corporales.</li> <li>➤ Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad.</li> <li>➤ Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancia realistas con la deambulación.</li> </ul>	<p>Con la colaboración del paciente y ayuda del familiar se pretende recuperar la actividad del paciente.</p>
INDICADORES	1	2	3	4	5										
<b>Ambulación</b> <b>Realización del traslado</b> <b>Se mueve con facilidad</b>	X		X	X											

ELABORADO POR: Parrales Tomalá María Elizabeth

E. Enfermería

## PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
<p><b>Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento</b></p> <p><b>(00146) ANSIEDAD relacionado con FACTORES ESTRESANTES manifestado por ANGUSTIA, DOLOR ABDOMINAL</b></p>	<p><b>Dominio III: Salud Psicosocial Clase M: Bienestar Psicosocial</b></p> <p><b>(1211) NIVEL DE ANSIEDAD</b></p> <table border="1" data-bbox="551 552 1021 1054"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inquietud</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vértigo</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Trastorno del sueño</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	Inquietud		X				Vértigo		X				Trastorno del sueño		X				<p><b>Campo: Conductual</b></p> <p><b>Clase: Fomento de la comodidad psicológica</b></p> <p><b>Intervención: (5820) DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD. (5270) APOYO EMOCIONAL.</b></p> <div data-bbox="1050 635 1619 1291" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.</li> <li>➤ Escuchar con atención al paciente.</li> <li>➤ Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.</li> <li>➤ Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.</li> <li>➤ Ayudar al paciente a reconocer sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</li> </ul> </div>	<p>Mediante las intervenciones de enfermería se logra manejar el estado de ansiedad del paciente, ayudándole a tranquilizarse y en la toma de decisiones.</p>
INDICADORES	1	2	3	4	5																						
Inquietud		X																									
Vértigo		X																									
Trastorno del sueño		X																									

ELABORADO POR: Parrales Tomalá María Elizabeth g  
E. Enfermería

## CONCLUSIONES

- Mediante la valoración se logra recopilar datos los cuales ayudan a descubrir que necesidades están afectadas en pacientes con diagnóstico de histerectomía abdominal.
- Las actividades de enfermería ejecutadas de forma oportuna evitan riesgos y complicaciones que puedan alterar el estado de equilibrio en el restablecimiento de la paciente.
- La consejería de enfermería juega un papel importante en la recuperación del paciente debido a que disminuye nivel de ansiedad brindándole mayor seguridad durante esta etapa.
- Para la aplicación del proceso de atención de enfermería es necesario mantener un elevado grado de interacción con el paciente y la familia, por medio de aquello se logra obtener mejores resultados en la recuperación del mismo.

## BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS

- Bulechek, G., Butcher, H., & Dochterman, J. (2007-2008). *Intervenciones de Enfermería NIC*. Barcelona: Elsevier.
- Herdman, T. (2015-2017). *Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación NANDA*. Barcelona: Elsevier.
- Hidalgo, L. (2010). Memorias. *Revista Médica de Nuestros Hospitales*, 70-71.
- Hoffman, B., & Schorge, J. (2012). *Williams Ginecología*. México : McGraw-Hill Interamericana Editores .
- Hollman-Montiel, J. P., & Rodríguez, G. (2014). Complicaciones de la histerectomía abdominal. *Investigación Materno Infantil*, 25-30.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Elizabeth, S. (2008). *Clasificación de Resultados Esperados NOC*. Barcelona: Elsevier.
- Potter, P., & Perry, A. (2010). *Fundamentos de Enfermería*. España: Grafos, S.A Arte sobre papel.
- Socarrás, N. (2010). *Enfermería Ginecoobstétrica*. Cuba: Bvs Cuba.
- Tortora, G., & Derrickson, B. (2010). *Principios de Anatomía y Fisiología*. México : Medica Panamericana.

### SITIOS WEB

- Cárdenas, A., Quiroga, C., Restrepo, M., & Cortés, D. (2010). Histerectomía y Ansiedad: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE DOS TIPOS DE PREPARACIÓN PSICOLÓGICA PREQUIRÚRGICA . *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* , 209-215.
- OMS. (2012). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5420%3A2011-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420%3A2011-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es)



# A N E X O S

La Libertad, Octubre 2017.

### APROBACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de tutora de la presente Memoria Técnica de la Parte Práctica **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HISTERECTOMÍA ABDOMINAL”** elaborado por la Srta. **Parrales Tomalá María Elizabeth**, egresada de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, apruebo en todas sus partes.

Atentamente



Lic. Elsie Saavedra Alvarado, Msc  
TUTORA

La Libertad, Octubre del 2017.

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **María Elizabeth Parrales Tomalá** con Cédula de Identidad N° **092448258-1** declaro que la Modalidad de Titulación: Memoria Técnica de la parte Práctica es el producto de la experiencia en el área hospitalaria aplicando la metodología de la ciencia de enfermería con las taxonomías NANDA, NOC y NIC, la presente memoria es de mi absoluta responsabilidad; el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

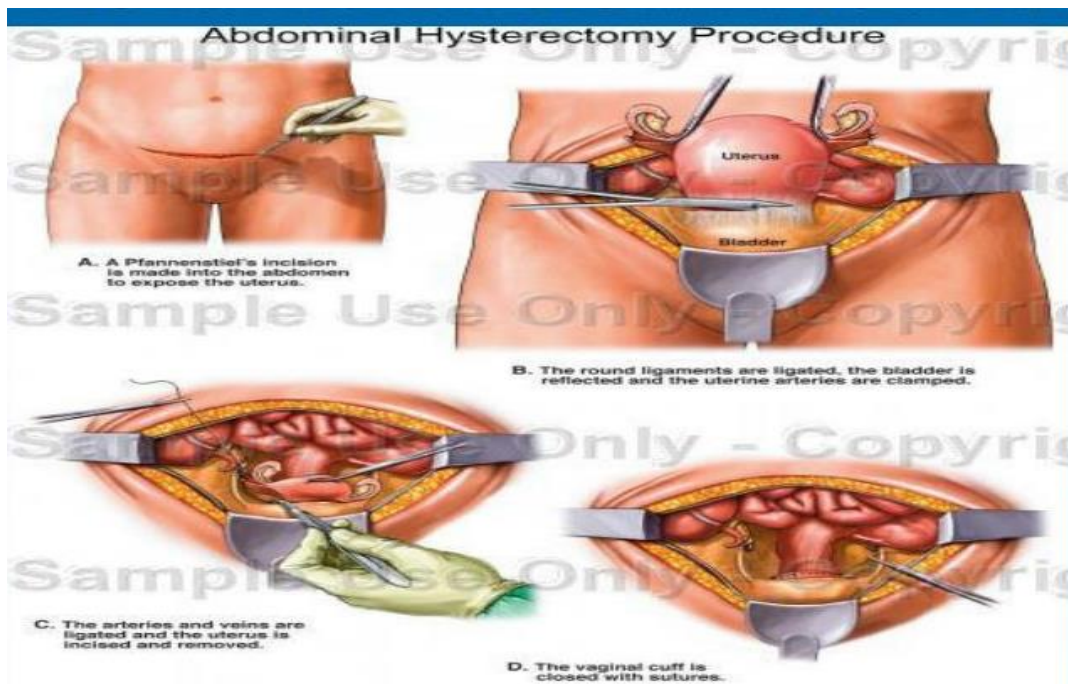
María Parrales Tomalá

María Elizabeth Parrales Tomalá

CI: 0924482581

**AUTORA**

## TÉCNICAS DE HISTERECTOMÍA ABDOMINAL



## TIPOS DE HISTERECTOMÍAS

