



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**CARRERA DE ENFERMERÍA.**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA A USUARIA POST-OPERADA DE  
HISTERECTOMÍA TOTAL, HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL  
2020.**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTOR(A)**

**VILLÓN TUMBACO GÉNESIS DAYANA**

**TUTOR**

**LIC. ADONIS HERNÁNDEZ ORTIZ, Esp.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2020**

**TRIBUNAL DE GRADO.**



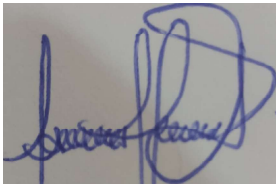
---

Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
SOCIALES Y DE LA SALUD.**



---

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**



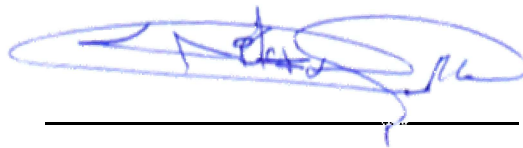
---

Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD.  
**DOCENTE DE ÁREA.**



---

Lic. Adonis Hernández Ortiz, Esp.  
**DOCENTE TUTOR**



---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Msc.  
**SECRETARIO GENERAL (E)**

**APROBACIÓN DE TUTOR**

En mi calidad de tutor de análisis de caso: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA A USUARIA POST-OPERADA DE HISTERECTOMÍA TOTAL, HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020**, elaborado por la Srta. VILLÓN TUMBACO GÉNESIS DAYANA, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previa a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, le APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**



---

Lic. Adonis Hernández Ortiz, Esp.

**C.I.: 1757221708**

**Docente TUTOR**

### **DEDICATORIA.**

El presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios por brindarme salud, sabiduría y constancia en el desarrollo de esta investigación.

A mi madre Jenny Tumbaco Gavino quien con su infinito amor me impulso a continuar con mis estudios para obtener el título de Licenciada en enfermería cumpliendo así la meta propuesta.

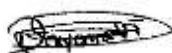
A mis hermanos, por su apoyo incondicional en toda la etapa universitaria, asimismo a mis docentes quienes con su paciencia y conocimientos contribuyeron a mi formación académica.

A las autoridades de la Universidad Estatal Península de Santa Elena por buscar el nexo para realizar el internado rotativo en los diversos hospitales y centros de salud, relacionando la teoría con la práctica, fortaleciendo así el amor al prójimo en su salud.

Génesis Villón Tumbaco.

## DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

Villón Tumbaco Génesis Dayana  
C.I:2450659558

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DE TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
DECLARACIÓN.....	IV
Resumen.....	VII
Abstract.....	VIII
Introducción.....	1
CAPÍTULO 1.....	3
1. Diseño del análisis de caso.....	3
1.1 Antecedentes del problema.....	3
1.2 Objetivos.....	4
1.3 Preguntas de investigación.....	5
1.4. Propositiones de estudio (Hipótesis).....	5
1.5. Unidades de análisis.....	5
1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	6
1.7. Métodos de análisis de la información.....	6
CAPÍTULO 2.....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1 Referente epistemológico.....	7
2.2 Marco conceptual, perspectivas.....	7
2.3. Modelos teóricos y culturales.....	11
2.4. Marco legal, ético.....	13
CAPÍTULO III.....	16
3. Análisis de la información.....	16
3.1. Descripción general del caso.....	16
3.2. Análisis de la evidencia.....	17
3.3. Proceso de la recogida de la evidencia.....	18
3.3.1. Observación directa.....	18
3.3.2. Evidencia documental.....	19
3.3.3. Familiograma.....	23
3.3.4. Equipos y materiales tecnológicos.....	43

3.3.5. Análisis individual del caso.....	43
3.4. Seguimiento de evaluación del proceso de atención de enfermería en usuaria post-operada de histerectomía total.....	46
3.5. Conclusiones.....	48
3.6. Recomendaciones. ....	49
4. Referente bibliográfico. ....	50
5. Anexos.....	55

### **Resumen**

La histerectomía es un procedimiento que consiste en la extirpación del útero, es una de las técnicas quirúrgicas empleada con mayor frecuencia a escala mundial, se puede realizar de manera parcial, total o radical, y su principal indicación son los leiomiomas uterinos. Se estima que en Europa por cada 100.000 mujeres, 150 son sometidas a Estados Unidos histerectomía, mientras que en Norteamérica se efectúan alrededor de 600.000 casos al año, asimismo en países de América latina se cree que cada 1 de 5 mujeres serán intervenidas quirúrgicamente. El objetivo principal del análisis de caso es aplicar el proceso de atención de enfermería en la usuaria post-operada de histerectomía total, Hospital General Guasmo Sur Guayaquil, con la finalidad de priorizar cuidados de enfermería que contribuyan a mantener el estado de salud de la paciente en óptimas condiciones. Para lo cual se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, con enfoque cualitativo de carácter holístico en un único sujeto de estudio. Las intervenciones de enfermería ejecutadas en la paciente dieron resultados favorables pues se logró satisfacer cada necesidad o problema detectado, lo cual ayudo a prevenir complicaciones postquirúrgicas como es el caso de infección en la herida quirúrgica, formación de abscesos que retrasen el proceso de cicatrización, además se logró disminuir la intensidad del dolor, y por último se recomendó a los familiares continuar con los cuidados en casa para que la recuperación sea adecuada.

**Palabras claves:** Histerectomía, intervenciones de enfermería, proceso de atención de enfermería, complicaciones post-operatorias.



**Abstract.**

Hysterectomy is a procedure that involves the removal of the uterus, it is one of the most frequently used surgical techniques worldwide, it can be performed partially, totally or radically, and its main indication is uterine leiomyomas. It is estimated that in Europe for every 100,000 women, 150 undergo hysterectomy in the United States, while in North America around 600,000 cases are performed per year, also in Latin American countries it is believed that every 1 in 5 women will undergo surgery. The main objective of the case analysis is to apply the nursing care process in the post-operated total hysterectomy user, Guasmo Sur Guayaquil General Hospital, in order to prioritize nursing care that contributes to maintaining the patient's health status. in optimal conditions. For which a descriptive, prospective study was carried out, with a holistic qualitative approach in a single study subject. The nursing interventions carried out on the patient gave favorable results since it was possible to satisfy each need or problem detected, which helped prevent post-surgical complications such as infection in the surgical wound, abscess formation that delay the healing process, in addition It was possible to reduce the intensity of the pain, and finally it was recommended to the family members to continue with the care at home so that the recovery is adequate.

**Keywords:** Hysterectomy, nursing interventions, nursing care process, post-operative complications.

## Introducción

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico que se realiza con más frecuencia a nivel mundial, consiste en la extirpación del útero de manera total o parcial. En Europa reportes actuales indican que en España por cada 100.000 mujeres, 150 son sometidas a histerectomías, mientras que en Norteamérica Estados Unidos se efectúan alrededor de 600.000 histerectomías al año, en países de América latina se cree que 1 de cada 5 mujeres serán intervenida quirúrgicamente. (Sardiñas, 2015).

En la actualidad es la segunda cirugía, después de la cesárea que se efectúa en las mujeres en edad fértil, así como en pacientes que atraviesan la menopausia, el 90% de histerectomías son realizadas por patologías uterinas que se presentan en el transcurso de la vida entre las cuales se encuentran; leiomiomas uterinos, pólipo endometrial, dolor pélvico, hiperplasia endometrial, carcinoma de endometrio, incluidas complicaciones obstétricas (Hernández, et al., 2017).

Siendo los leiomiomas uterinos la causa principal para realizar una histerectomía, ya que son las neoplasias benignas más frecuentes en el aparato reproductor femenino, con una prevalencia a nivel mundial del 20% al 40% en edad reproductiva, afectando en un 80% a las mujeres de raza negra 80 %, mientras que en mujeres de raza blanca un 70%. (Sepúlveda & Alarcón, 2016).

En Ecuador durante el año 2019 se registraron 10.771 casos de leiomiomas (D25), siendo el grupo etario de 40-44 el que más casos tiene (3.080), seguido de mujeres de 45-49 años de edad comprendida, además se ubica en el décimo puesto de las 10 principales causas de morbilidad femenina en el país. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2019).

En el Hospital General Guasmo Sur, en el área de gineco-obstetricia, la histerectomía es el procedimiento quirúrgico empleado frecuentemente por el médico como tratamiento definitivo ante las patologías uterinas que presentan las mujeres, como es el caso de la paciente escogida para el desarrollo del análisis de caso puesto que, presento leiomiomas uterinos los cuales le provocaban sangrado transvaginal abundante acompañado de dolor abdominal, razón por la cual fue intervenida quirúrgicamente. Por tanto la aplicación del proceso de atención de enfermería es fundamental en la valoración de la usuaria, sobre todo en el periodo del postoperatorio ya que permite identificar los problemas o necesidades alteradas en la paciente, para que de esta manera

el cuidado proporcionado por enfermería sea de manera oportuna e integral previniendo el desarrollo de complicaciones postoperatorias.

## CAPÍTULO 1

### 1. Diseño del análisis de caso.

#### 1.1 Antecedentes del problema.

En México se efectuó una investigación en donde, menciona que la histerectomía es el procedimiento de urgencia más oportuno ante situaciones graves, se estima que se realizan 5 a 15 cirugías por cada 1000 eventos obstétricos, por ello tomaron como muestra 37.308 casos de eventos obstétricos, con el fin de determinar la frecuencia y los factores asociados a la histerectomía obstétrica, concluyendo así, que la atonía uterina fue la principal causa para realizar una histerectomía, además de evidenciar que la edad promedio de las usuarias intervenidas quirúrgicamente eran de 34 años, y tenían antecedentes de 2 0 3 embarazos previos. (Vega, et al., 2017).

En el año 2018 se llevó a cabo una investigación en México nominada histerectomía total laparoscópica a causa de miomas uterina. La cual revela que el abordaje por vía laparoscópica permite una mejor visualización y mejor acceso al saco de Douglas y las fosas ováricas, mejor control hemostático, así como la disminución del dolor de la incisión abdominal, además indica que el uso de esta técnica permite que las usuarias retornen a sus actividades cotidianas en menor tiempo, de la misma manera reduce el riesgo de infección en la herida quirúrgica (Arcos, Flores, & Arcos, 2018).

En estudios realizados en Cuba menciona que la histerectomía es el procedimiento que más se realiza a nivel mundial en mujeres en edad reproductiva. La investigación tomo como evidencia a pacientes con enfermedades ginecológicas, donde se demostró que los fibromas uterinos son la causa principal de indicación quirúrgica, también manifestó que el abordaje por vía laparoscópica, es una técnica factible y segura, debido a que es menos invasiva (Barreras, et al., 2015).

En Chile a través de una investigación realizada en un establecimiento de salud, describe cómo influye la depresión y ansiedad en la recuperación de las mujeres que fueron sometidas a histerectomía total, manifiestan que son el resultado de la poca información brindada por el personal de salud, además del entorno familiar en el que convive, por ello mencionan que el rol del profesional de enfermería es fundamental, puesto que es la persona que convive más tiempo

con el paciente durante su estancia hospitalaria, aclarando sus dudas o interrogantes, permitiendo en la usuaria un mejor afrontamiento de su estado de salud. (Cuevas, et al., 2019).

En Perú se realizó una investigación sobre el cuidado de enfermería a la paciente post-operada de histerectomía abdominal, en donde se recalca que es importante que el personal de salud posea conocimientos científicos y técnicos al momento de brindar cuidados dependiendo del cuadro clínico, de la misma manera menciona que la actitud del profesional de enfermería debe ser positiva, de seguridad y empatía, pues esta cualidad le permite transmitir confianza a la paciente de tal manera que logre minimizar sus temores. (Soncco, 2018).

En Ecuador en la ciudad de Quito en el año 2017 se realizó un estudio comparando las complicaciones de histerectomía radical y de histerectomía simple que pueden presentarse en el trans y post-operatorio, se tomó como base de datos historias clínicas clasificándolas en dos grupos, los cuales mostraron que tanto la infección del tracto urinario e infección de la herida quirúrgica prevalece en los ambos grupos, sin embargo la disfunción vesical tuvo mayor prevalencia en la cirugía de histerectomía radical. (Alban, Galarraga, & Frias, 2017).

Según (López, Guerrero, & Qhizhpe, 2018) efectuaron un trabajo investigativo sobre la histerectomía abdominal vs histerectomía vaginal, el cual permite determinar la concurrencia de las secuelas postquirúrgicas en relación a la vía de abordaje, por tal motivo, se basaron en mujeres que fueron sometidas a histerectomías, lograron evidenciar que al realizarse la histerectomía abdominal, un porcentaje mínimo de pacientes presentaron absceso de muñón, infección en herida quirúrgica, shock hipovolémico, lesión vesical y en el tracto urinario, por lo otra parte manifiestan que el abordaje por vía vaginal tiene menos complicaciones, menor tiempo quirúrgico, además de que la estancia hospitalaria es mínima.

## **1.2 Objetivos.**

### **Objetivo General.**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en la usuaria post-operada de histerectomía, Hospital General Guasmo Sur- Guayaquil 2020.

### **Objetivos específicos.**

- Realizar una valoración integral a la usuaria post-operada de histerectomía total identificando los problemas reales y potenciales.
- Establecer diagnósticos de enfermería acuerdo a las necesidades y problemas de salud de la paciente.
- Ejecutar cuidados de enfermería en base a las taxonomías NANDA, NIC Y NOC.

### **1.3 Preguntas de investigación.**

#### **Pregunta Global.**

¿Cómo contribuye la realización de intervenciones de enfermería en el estado de salud de la usuaria post operada de histerectomía total?

#### **Preguntas específicas.**

- ¿Qué es la histerectomía total?
- ¿Cuáles son los patrones de respuestas humanas afectados en la paciente?
- ¿Qué plan de cuidados se debería ejecutar en la paciente para disminuir el desarrollo de complicaciones postoperatorias?

### **1.4. Proposiciones de estudio (Hipótesis).**

Mediante la realización del estudio de caso, se busca comprobar si las intervenciones que realiza el personal de enfermería, ayudan a disminuir las complicaciones postoperatorias en la paciente, las cuales puedan ocasionar que el proceso de recuperación sea lento, e incluso que su estancia hospitalaria se prolongue.

### **1.5. Unidades de análisis.**

Se selecciona a una paciente de sexo femenino de 39 años de edad, residente de la ciudad de Guayaquil, que fue sometida a intervención quirúrgica de histerectomía total, en el Hospital General Guasmo Sur.

## **1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos.**

El presente estudio de caso como investigación es de paradigma cualitativa, con carácter único que busca generar conocimientos experienciales, basados en la comprensión de actitudes, opiniones, conductas, creencias, percepciones, emociones de las personas frente a problemas relacionados a su salud. (Bredegal et al., 2017).

Es de tipo descriptivo y prospectiva pues hace referencia a las características clínicas del objeto de estudio, el cual guía al personal de enfermería a identificar los problemas de salud reales o potenciales, a fin de brindar un cuidado integral y eficiente, los cuales tengan resultados favorables en la recuperación del estado de salud de la usuaria.

La realización de este tipo de investigación se soporta principalmente en la aplicación de técnicas como la entrevista, la encuesta, la observación y la revisión documental. (Bernal, 2013).

Para la recolección de datos se consideró la historia clínica de la usuaria, entrevista de acuerdo a la valoración de respuestas humanas (estructura por dominios y clases de la NANDA), también se aplicó las técnicas del examen físico.

## **1.7. Métodos de análisis de la información.**

En la actualidad existen diversas herramientas informáticas que facilitan los procesos investigativos, por ello se empleó el programa decisión explorer para la realización del estudio de caso, puesto que nos permite el manejo eficaz de la información, desde un enfoque cualitativo, el cual nos ayuda a identificar los patrones disfuncionales de la paciente post-operada de histerectomía total, a través de la recopilación de datos que se obtendrá mediante la realización de entrevista y valoración de la usuaria. Asimismo correlacionar las intervenciones de enfermería, que se van a realizar acordes a los problemas y necesidades detectadas, además de evaluar los resultados que se esperan obtener al finalizar la investigación.

## **CAPÍTULO 2**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1 Referente epistemológico.**

Hoy en día, la histerectomía es el segundo método quirúrgico importante para la mujer después de la cesárea, su trasfondo histórico y su excelente desarrollo en la historia de la cirugía la convierten en la intervención quirúrgica más frecuente en el área de ginecología. Los primeros reportes de histerectomía se le atribuyen a Sorano de Efeso en el año de 120 A.C quien en diversas ocasiones amputo úteros gangrenosos, considerándose así como el padre de la obstetricia y la ginecología, sin embargo fue Jacopo Berengario da Carpi reconocido como el autor de la primera histerectomía vaginal, seguido de Andreas da Crusce en 1560 y Valkaner de Nuremberg en 1675 obteniendo resultados favorables.

Por otro lado se encuentra Lagenbeck que intento extirpar un útero con cáncer de cuello uterino por vía abdominal en 1825, asimismo Charles, Heath y John quienes obtuvieron efectos no deseados, mientras que Walter Burham completo con éxito la primera histerectomía abdominal en 1853. (García & García , 2019).

#### **2.2 Marco conceptual, perspectivas.**

##### **2.2.1 Histerectomía.**

El termino histerectomía proviene del vocablo griego “hystera” que significa útero y “ektomia” sacar por corte, es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación del útero de la cavidad pélvica, y en ocasiones puede estar acompañada con la exéresis de órganos adyacentes, provocando que sea imposible anidar el ovocito, causando infertilidad en la mujer. (Hoffman, et al., 2017).

##### **2.2.2 Indicaciones de histerectomía.**

Las cirugías ginecológicas como la histerectomía se realizan a escala mundial para aliviar la sintomatología que padecen las mujeres, entre las principales causas se encuentran: afecciones ginecológicas y causas obstétricas.



## **Patologías ginecológicas.**

Representan el 80 o 90% de las indicaciones de histerectomías, las causas más frecuentes son:

- **Miomas uterinos:** También llamados leiomiomas o fibromas son tumores benignos originarios del musculo liso de la pared uterina, pueden causar problemas de fertilidad, dolor pélvico, menorragia entre otros síntomas. (Lethaby, Puscasiu, & Vollenhoven, 2017)
- **Endometriosis:** Es un proceso inflamatorio caracterizado por la presencia de tejido endometrial fuera de útero, principalmente en los ovarios, e incluso puede afectar parte del peritoneo al igual que al recto, tabique vaginal u órganos adyacentes. (Poveda et al., 2016).
- **Adenomiosis:** Presencia de tejido endometrial en la musculatura uterina, el cual ocasiona agrandamiento del útero acompañado de dismenorrea, menorragia y dolor pélvico. (Kilpatrick, 2019)
- **Prolapso uterino:** Debilidad y estiramiento de los músculos y ligamentos del suelo pélvico provoca el descenso de órganos de manera parcial o total de todos los órganos a través de la vagina. (Abreu, et al., 2016)
- **Hemorragias uterinas persistentes:** Se refiere al sangrado abundante, frecuente y prolongado de origen uterino, que no responde al tratamiento farmacológico. (Barad, 2018).
- **Afecciones malignas:** Constituyen una gama de lesiones que se caracterizan por la desorganización estructural relacionada con la diferenciación y multiplicación de células atípicas que dan como resultado cáncer que pueden ser: carcinoma in situ de cuello uterino, cáncer de ovario, de trompas de Falopio e incluso enfermedad trofoblástica.

## **Causas obstétricas.**

Se denomina histerectomía obstétrica al procedimiento quirúrgico de emergencia llevado a cabo luego de una cesárea, parto, legrado o en el transcurso del puerperio mediato o tardío y está indicada para resolver las complicaciones que colocan en peligro la vida de la mujer debido al gran riesgo de hemorragia. La mayoría de las histerectomías son realizadas a consecuencia de hemorragia posparto originadas por atonía uterina, trastornos en la implantación de la placenta como: placenta acreta, increta y percreta, o ruptura uterina. (Hernández & Díaz, 2016).

Entre los principales factores de riesgo que aumentan la posibilidad de efectuar una histerectomía obstétrica de emergencia son: antecedentes de cesárea previa, paridad, y embarazos múltiples (Ramírez, et al., 2017).

### **Hemorragia posparto.**

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) manifiesta que la hemorragia postparto consiste en la pérdida hemática superior a 500ml tras un parto vaginal, mientras que 1.000 ml tras una cesárea, por otra parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la hemorragia postparto como la pérdida del volumen sanguíneo de 500 ml, sin considerar la vía por la cual se extrajo al producto, en la actualidad es la complicación obstétrica más alarmante debido a su alta tasa de mortalidad materna a nivel mundial. La principal causa se le atribuye a la atonía uterina, seguida de traumas, retención de productos del embarazo o alteraciones en la coagulación. (Fernández, et al., 2017).

### **Trastornos placentarios.**

**Placenta acreta:** Inserción anormal de parte o del total de la placenta durante el periodo de gestación, en donde las vellosidades coriónicas se adhieren directamente al miometrio. Por otro lado se encuentra: la placenta increta la cual penetra el miometrio, y la placenta percreta aquella que atraviesa el miometrio hacia la capa serosa y las estructuras pélvicas circundantes. (Véliz, Núñez, & Selman, 2018).

#### **2.2.4 Abordajes quirúrgicos de histerectomía.**

En la actualidad la histerectomía puede ser abordada por diferentes vías entre las cuales están: abdominal, vaginal y laparoscópica. (Carmona, 2016).

### **Histerectomía vaginal.**

Consiste en la extracción del útero a través de la vagina sin necesidad de una incisión, está indicada en casos como prolapsos genitales, obesidad, ausencia de adherencias uterinas e histerocele, una de las ventajas al emplear esta técnica es que las complicaciones posoperatorias son menores en relación al abordaje abdominal. (Correa, Román, & Palacio, 2017).

### **Histerectomía abdominal.**

La histerectomía abdominal es la vía más empleada a nivel mundial en comparación con los otros abordajes. Radica en la extirpación del útero a través de una incisión transversal en el abdomen permitiendo una mejor visualización del útero y de órganos adyacentes, es utilizada frecuentemente en miomas uterinos, tumores malignos y benignos del útero, endometriosis, entre otras afecciones. (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017).

### **Histerectomía laparoscópica.**

Es la intervención quirúrgica mínimamente invasiva caracterizada por la introducción de un endoscopio a través del vientre, en donde se realiza pequeños cortes al útero para luego extraer sus restos por medio de pequeñas incisiones abdominales, o por el canal vaginal, del mismo modo permite explorar las estructuras pélvicas y abdominales, corroborando que no haya presencia de masas neoplásicas dentro del aparato reproductor femenino. (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017).

#### **2.2.5 Tipos de histerectomía.**

Según (Morales & Pullas, 2017) La extirpación del útero puede ser:

- **Histerectomía total:** Se extrae el útero y el cuello uterino, conservando los ovarios y trompas de Falopio.
- **Histerectomía subtotal:** Se remueve la parte superior del útero, pero se mantiene en su sitio el cuello uterino, se puede realizar mediante un abordaje laparoscópico o abdominal.
- **Histerectomía radical:** Consiste en la extirpación total del útero, ovarios, trompas de falopio e incluso de nodos linfáticos de la pelvis.

#### **2.2.6 Complicaciones de la histerectomía.**

La frecuencia de complicaciones intraoperatorias y postoperatorias depende en gran medida de los riesgos relativos de la paciente, como pueden ser la edad avanzada, enfermedades concomitantes (diabetes, anemia, trastornos de coagulación, cáncer, inmunodepresión), obesidad. La tasa de complicaciones también depende de la experiencia y cuidado de la cirugía, de otros procedimientos que están indicados junto a la histerectomía, de si se toman las medidas profilácticas (anticoagulantes, antibióticos, terapia respiratoria) y de los cuidados postoperatorios.

Las complicaciones que se presentan luego de la intervención quirúrgica de histerectomía son: hemorragias, absceso de muñón, infección de herida quirúrgica, lesiones del tracto urinario, formación de fistulas, íleo paralítico, obstrucción intestinal, complicaciones tromboembólicas, por ello es importante la participación del equipo multidisciplinario, que sean capaces de detectar a tiempo signos y síntomas que den indicios a complicaciones propias de la cirugía. (Thomas, 2019)

### **2.3. Modelos teóricos y culturales.**

La enfermería es un proceso amplio donde interactúan las personas, teniendo como fin el cuidado físico y mental de las personas enfermas, uno de los pilares fundamentales que se debe construir con mayor énfasis es la comunicación, puesto que es la herramienta del profesional de salud que permite establecer un vínculo con el paciente, generando de esta manera seguridad y confianza. El actuar del profesional de enfermería está sustentado en teorías y modelos que nos ayudan como guía para la toma de decisiones o acciones con el fin de mejorar el estado de salud de las personas.

#### **Teoría de Virginia Henderson.**

La teórica Virginia Henderson a lo largo de su vida hizo grandes aportaciones a la enfermería moderna, en su modelo menciona que el ser humano tiene una gama de necesidades básicas que debe de satisfacer, lo cual se consigue siempre y cuando el individuo tenga conocimiento, la fuerza y voluntad para cubrirlas, es decir siendo independientes, sin embargo se ve afectado cuando diversos problemas de salud interfieren en su vida diaria, es ahí donde el rol del profesional de enfermería es de gran importancia ya que contribuye en la realización de actividades que favorezcan la pronta recuperación del paciente. (Raile, 2018).

Las 14 necesidades básicas que planteo Henderson están implicadas en diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual, todas son fundamentales para mantener la integridad de la persona sana o enferma. Por tanto es imprescindible utilizar la teoría de Virginia Henderson en el siguiente análisis de caso, como resultado de la intervención quirúrgica, en la usuaria se encuentran necesidades básicas alteradas, las cuales no pueden ser satisfechas por ella misma, por tal motivo el profesional de enfermería debe de ejercer el rol asistencial para solucionar o disminuir los problemas detectados, asegurando una mejor calidad de vida en la paciente.

En nuestro sujeto de estudio se encuentran alteradas las siguientes necesidades: comer, movilidad y posturas adecuadas, reposo/ sueño, vestirse y desvestirse con normalidad.

### **Teoría de Jean Watson: “Teoría del cuidado humanizado”.**

Para Watson los aspectos de la relación enfermera-paciente se traducen en un resultado terapéutico incluido el proceso de cuidado transpersonal, además afirma que los sujetos no pueden ser tratados como objetos y ser separados del yo, de los otros, de la naturaleza y el universo. Watson describe que el objetivo de la enfermería consiste en que la persona obtenga un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, que genere autoconocimientos, respeto a uno mismo, autocuración, autocuidados, sostiene que este objetivo se logra a través del proceso de asistencia de persona a persona. (Izquierdo, 2015).

### **Teoría de Dorothea Orem**

Dorothea Orem fue uno de los pilares fundamentales de enfermería, su teoría está conformada por 3 componentes relacionados entre sí, una de ellas es la teoría del déficit autocuidado, toma al individuo como un todo, un ser integral, describe y explica que el papel de enfermería es actuar por la persona incapacitada, asistiendo en sus actividades diarias siendo el apoyo para que aprenda actuar por sí mismo, el objetivo de la teoría es que el individuo lleve a cabo acciones de autocuidado para mejorar el estado de salud, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017).

El autocuidado es una conducta aprendida que aparece en situaciones concretas de la vida del ser humano, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar y que al no realizarlas de manera correcta podrían desencadenar complicaciones en la salud, razón por la cual es esencial aplicar la teoría en el análisis de caso, pues permite asistir y enseñar a la usuaria requisitos primordiales para el autocuidado de su salud, las cuales serán aprendidas de acuerdo a su creencias, hábitos y prácticas en su vida diaria satisfaciendo sus propias necesidades logrando una autonomía al momento recibir el alta hospitalaria.

## **2.4. Marco legal, ético.**

Dentro de la Constitución de la República del Ecuador (2008) se establecen normas y artículos que amparan la salud y el bienestar de las personas entre ellos se encuentran:

**Art. 32.** La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

**Art. 358.** El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva.

**Art. 362.-** la atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias, y aquellas que ejerzan la medicina ancestral alternativa y complementaria. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

### **Plan Nacional Para el Buen Vivir 2017-2021 “Todo una vida”.**

De acuerdo al Eje 1. Derechos para todos durante toda la vida indica en uno de sus objetivos. Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, fortaleciendo el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial ante cualquier forma de discriminación hacia el individuo, además el sistema de salud debe tener mayor énfasis en los grupos de atención prioritaria, puesto que las principales causas de mortalidad están

relacionadas a las enfermedades crónicas e infecciosas, de la misma manera se incluyen enfermedades vinculadas a malos hábitos, por tal motivo es importante realizar la promoción en salud a fin de que la población adopten estilos de vida saludables, los mismos que ayuden a disminuir el riesgo de desarrollar complicaciones que comprometan su estado de salud. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo Senplades, 2017).

## **LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE.**

(Ministerio de Salud Pública, 2006) De acuerdo a la constitución y formativa vigente, en su última modificación, el plenario de las comisiones legislativas mencionan que todo paciente tiene derecho a:

**Art. 2.- Derecho a una atención digna.-** todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

**Art.3.- Derecho a no ser discriminado.-** Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

**Art.4.- Derecho a la confidencialidad.-** Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

**Art.5.- Derecho a la información.-** se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamiento existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuándose las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

**Art.6.- Derecho a decidir.-** Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud debe informarle sobre las consecuencias de su decisión.



## CAPÍTULO III

### 3. Análisis de la información.

#### 3.1. Descripción general del caso.

Paciente de sexo femenino de 39 años de edad, residente de la ciudad de Guayaquil, ingresa al área de consulta externa del Hospital General Guasmo Sur en compañía de su hija por presentar dolor abdominal leve, más sangrado transvaginal, desde hace varios días, manifiesta que hace tiempo atrás le diagnosticaron miomas uterinos por lo que estuvo en tratamiento, sin embargo por diversas razones no continuo con el plan terapéutico, al momento de la valoración abdominal se palpa útero aumentado de tamaño, por lo cual se envía a realizar exámenes complementarios, a la revisión de los mismos se evidencia presencia de leiomiomas uterinos, anemia moderada, por lo que es derivada al área de hospitalización, para transfusión sanguínea debido al valor de 10.70 g/dl de hemoglobina, antes de ser sometida a intervención quirúrgica.

**Diagnóstico médico:** Útero fibromatoso, anemia moderada.

**Signos vitales:** PA: 120/80 mmHg; FC: 60 lpm; FR: 20 x'; T°: 36.6°C; SPO2: 99%.

A la exploración paciente orientada en tiempo, espacio y persona, cabeza normo cefálica, buena implantación de cabello, fascie semipálida, fosas nasales permeables, boca simétrica,, mucosas orales semihúmedas, cuello sin adenopatías, tórax simétrico, expandible en relación a la respiración, abdomen doloroso a la palpación profunda , miembros superiores simétricos, cuenta con vía periférica permeable pasando tratamiento farmacológico, miembros inferiores simétricos, no se evidencia edemas, ni cicatrices, genitales con presencia de sangrado transvaginal.

#### Intervención quirúrgica

- **Fecha:** 18-12-2019.
- **Tipo de intervención:** Histerectomía total.
- **Diéresis:** Inframedioumbilical.
- **Exposición:** Cavidad abdominal.
- **Exploración y hallazgos quirúrgicos:** Panículo adiposo, útero miomatoso de aproximadamente 11 cm x .6 cm.
- **Sangrado:** 300 Ml

Paciente de sexo femenino sometida a histerectomía total, ingresa al área del post-operatorio, estable, con fascie pálida, con escalofríos propios de la anestesia, cuenta con vía periférica permeable en extremidad superior derecha, pasando terapia del dolor, herida quirúrgica cubierta con apósito limpio, sonda vesical eliminando diuresis, fuerza muscular disminuida, se monitorea constantemente signos vitales.

Paciente operada de histerectomía total luego de 8 horas en la unidad de recuperación y ser valorada, es trasladada al área de hospitalización.

### **3.2. Análisis de la evidencia.**

#### **Datos generales:**

- **Nombre:** S.M.S.M.
- **Historia clínica:**
- **Edad:** 39 años.
- **Sexo:** Femenino.
- **Lugar de nacimiento:** Guayaquil.
- **Estatus social:** Medio.
- **Lugar de procedencia:** Guayaquil, Monte Sinaí.
- **Fecha de ingreso:** 13 diciembre del 2019.
- **Educación:** Secundaria.
- **Religión:** Católica.
- **Estado civil:** Casada.

#### **Antecedentes Patológicos Familiares:**

- **Padre:** Hipertenso.
- **Hermana:** Hipertensa.
- **Abuela Paterna:** Cáncer de cérvix.
- **Tío paterno:** Cáncer de estómago.

#### **Antecedentes Patológicos Personales:**

- **Clínicos:** Hipermenorrea.

- **Quirúrgicos:** 3 Cesáreas, salpingectomía parcial bilateral.
- **Ginecológicos:** Gestas 5: 2 partos, 3 cesáreas; abortos 0, FUM 11/12/2019, frotis cervico-vaginal negativo para malignidad; cambios celulares, reactivos al proceso de inflamación y reparación, VDRL negativo.

**Hábitos:**

**Tabaco:** No.

**Alcohol:** No.

**Drogas:** No.

**3.3. Proceso de la recogida de la evidencia.**

**3.3.1. Observación directa.**

Recibo paciente de sexo femenino de 39 años de edad del área de centro obstétrico, orientada en tiempo, espacio y persona, de 8 horas de evolución, con diagnóstico médico de histerectomía abdominal, paciente con fascie semipalidas, dolorosas, labios resecaos, fuerza muscular disminuida, se monitoriza signos vitales: PA: 130/75 mmHg; FC: 89X'; FR: 20X'; T°: 36.2°C; SPO2: 98%. Paciente con vía periférica permeable en extremidad superior izquierda, pasando plan de hidratación, más medicamento prescrito, cuenta con catéter vesical más bolsa recolectora.

**Examen neurológico:** Paciente de sexo femenino estable, orientada en tiempo, espacio y persona, colabora con el interrogatorio, escala de coma de Glasgow 15/15.

**Examen del sistema respiratorio:** Tórax simétrico, movimientos diafragmáticos en relación a la respiración, no se evidencia tiraje intercostal, ni uso de músculos accesorios de la respiración, frecuencia respiratoria 20x', saturación de oxígeno 98%, piel sensible al tacto, expansibilidad de caja torácica, vibraciones vocales presentes, murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares, sin ruidos anormales agregados.

**Examen del sistema cardiovascular:** Pulsos periféricos presentes y sincrónicos frecuencia cardíaca; 89 lpm, llenado capilar menor a 3 segundos, no se evidencia cianosis, se aprecia matidez a nivel del hemitórax superior izquierdo en el 2do y 5to espacio intercostal,

timpanismo en hemitórax derecho, focos cardiacos rítmicos normo-fonéticos, no se ausculta soplos.

**Examen físico abdominal:** Abdomen distendido, herida quirúrgica de 12 puntos, sin presencia de secreción, sin signos de infección, cubierta con apósito estéril, limpio y seco, movimientos peristálticos disminuidos, no posee drenajes, ruidos hidroaéreos disminuidos, abdomen doloroso a la palpación superficial, piel tibia, sensible al tacto.

**Examen físico de genitales:** Se observa vello púbico en cantidad moderada, se encuentra con sonda vesical, más bolsa recolectora para valoración de diuresis, con la finalidad de descartar alguna complicación propia de la cirugía, no sangrado transvaginal.

### 3.3.2. Evidencia documental.

## HISTORIA DE ENFERMERÍA

### VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

#### (ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

**Nombre:** S.M.S.M

**Edad:** 39 años

**Sexo:** M  F

**Dirección:** Guayaquil,

**Estado Civil:** Casada

**Instrucción:** Secundaria.

**Diagnóstico médico:** Útero fibromatoso, más anemia moderada.

#### Exámenes de laboratorio.

Fecha de examen.	Nombre de examen.	Nombre del examen,	Valor normal.	Valor de referencia.
16-12-2019	Biometría hemática.	Eritrocitos.	4.78/mm <sup>3</sup>	3.8-5.8 mm <sup>3</sup>
		Hematocrito. Hct.	34.%	37-47%
		Hemoglobina. (Hgb)	10.70 g/dl	11.5-16 g/dl
		Plaquetas.	318 mm <sup>3</sup>	150-400 mm <sup>3</sup>
		Leucocitos.	7.40 mm <sup>3</sup>	4-10 mm <sup>3</sup>

		<b>Neutrófilos.</b>	68.30%	55-70%
		<b>Basófilos.</b>	0.30%	0.2- 1-2%
		<b>Eosinofilos.</b>	2.30%	1-4%
		<b>Monocitos.</b>	4.10%	2-8%
		<b>Linfocitos</b>	25%	17-45 %
<b>16-12-2019</b>	<b>Bioquímica sanguínea.</b>	<b>Tiempo de protrombina TP.</b>	13 seg	12-14 seg
		<b>Tiempo parcial de tromboplastina TTP.</b>	29.3 seg	25.3 -43.0 seg.
		<b>Creatinina.</b>	0.61 mg/dl	0.7-1.4 mg/dl
		<b>Urea.</b>	17.12 mg/dl	10-45 mg/dl.
		<b>Glucosa en sangre.</b>	91.00 mg/dl	60-110 mg/dl

Fuente: historia clínica. Elaborado por: Génesis Villón Tumbaco.

### Terapia farmacológica.

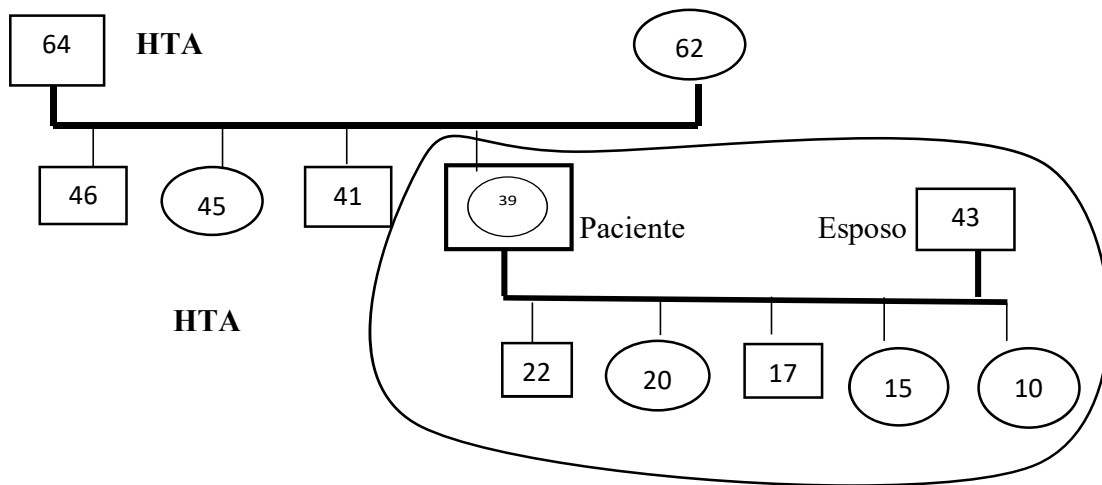
<b>Fármaco</b>	<b>Mecanismo de acción</b>	<b>Indicaciones</b>	<b>Efectos adversos</b>
<b>Paracetamol 1 gr</b>	Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura.	Oral o rectal: Fiebre; dolor de cualquier etiología de intensidad leve o moderada. Iv: dolor moderado y fiebre, a corto plazo.	Malestar, nivel aumentado de transaminasas, hipotensión, hepatotoxicidad, erupción cutánea, alteraciones hematológicas, hipoglucemia.



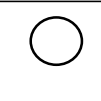


<b>Ketorolaco 60 mg</b>	Inhibe la actividad de la ciclooxigenasa y por tanto la síntesis de prostaglandinas.	Inyectable: tto a corto plazo del dolor moderado o severo en postoperatorio y dolor causado por cólico nefrítico.	Irritación gastrointestinal, sangrado, ulceración y perforación, dispepsia, náuseas, somnolencia, cefalea, vértigo, sudoración, retención hídrica, edema.
<b>Sulfato ferroso</b>	Es esencial para el transporte de oxígeno (Hb), como para la transferencia de energía en el organismo, mientras que el ácido fólico es una vitamina indispensable en numerosas reacciones metabólicas esenciales para la vida como la síntesis de purina, nucleótidos	Prevención y tratamiento para las deficiencias concomitantes de hierro y de ácido fólico cuando hay un déficit en la ingesta o un incremento en sus necesidades.	Dolor abdominal, acidez de estómago, náuseas, vómitos, estreñimiento, o diarrea, heces de coloración oscura.
<b>Gentamicina 160 mg</b>	Bactericida, penetra en la bacteria y se une a las subunidades ribosomales 30s y 50 s inhibiendo la síntesis proteica.	Septicemia; infecciones de la piel y tejidos blandos, infecciones en las vías respiratorias incluyendo pacientes con fibrosis quística, infecciones del SNC, infecciones complicadas y recurrentes de las vías urinarias, infecciones óseas, incluyendo articulaciones,	Nefrotoxicidad, elevaciones de creatinina sérica, albuminuria, toxicidad del VIII par craneal, mareas ataxia, vértigo, zumbido de oídos; neurotoxicidad-bloqueo neuromuscular; parálisis muscular aguda y apnea, entumecimiento, espasmos musculares y convulsiones. Además de lesión renal aguda, pérdida de audición irreversible, en tto

		infecciones intra abdominales.	prolongado y dosis altas síndrome de fanconi.
<b>Cefalozolina 1 gr</b>	Interfiere en la fase final de síntesis de pared celular bacteriana.	Infección respiratoria inferior, exacerbación bacteriana de bronquitis crónica y neumonía, urinaria, pielonefritis, de piel y tejido blando, biliar, osteoarticular, septicemia, endocarditis, profilaxis en cirugía contaminada o infección de herida quirúrgica con riesgo importante.	Vaginitis, moniliasis genital, fiebre medicamentosa, erupción cutánea, prurito vulvar, eosinofilia, shock anafiláctico, neutro, leuco y trombocitopenia; elevación de enzimas hepáticas, BUN y creatinina sérica, insuficiencia respiratoria, diarrea, náuseas, vómitos, anorexia, trastornos hepatobiliar y urinario, prurito genital, dolor, flebitis.

Fuente: historia clínica. Elaborado por: Génesis Villón Tumbaco.

### 3.3.3. Familiograma.



Leyenda.	
	<b>Hombre</b>
	<b>Mujer</b>
	<b>Paciente índice.</b>
	<b>Área de convivencia.</b>
	<b>Casados</b>

**Elaborado por: Génesis Villón T.**

La familia Reyes Solórzano conformada por Sonia Solórzano (paciente de 39 años de edad), quien convive con su esposo Carlos de 43 años de edad, juntos procrearon 5 hijos, debido al cuadro clínico por el cual atraviesa la paciente, se evidencia la buena relación que existe en su familia, pues el apoyo que le han brindado durante sus días de hospitalización, han permitido que la usuaria se sienta segura y no tenga temor, asumiendo de buena manera su estado de salud actual.

**Tipo de familia:** Nuclear biparental.



**DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.**

**CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.**

-¿Cómo considera usted su salud?

**Importante**  **Poco importante**  **Sin importancia**

- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? **Si**  **No**  **Cual?**

-¿Asiste a controles de salud?: **Si**  **No**  **Cual?** Citas médicas, agendadas por call center.

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? **Si**  **No**  **Por qué:**

- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital**  **Farmacia**  **Vecinos**  **Otros**

-¿Qué hábitos tiene de los citados?: **Cigarrillo**  **Alcohol**  **Drogas**  **Otros**

**Ninguno**

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? **Perros**  **Gatos**  **Aves**  **Otros**

**Ninguno**  **Cuáles?** \_\_\_\_\_

- ¿Qué tipo de medicamentos consume? **Prescritos**  **No Prescritos**  **Caseros**

**Ninguno**

**Priorización del diagnóstico enfermero:** No se encuentra alterado el dominio.

**DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión**  **-Digestión**  **-Absorción**  **-Metabolismo**  **-Hidratación.**

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?

- **Carnes Rojas**  **Carnes Blancas**  **Arroz**  **Granos**  **Frituras**   
**Hortalizas**  **Frutas**

- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? **1**  **2**  **3**  **+ de 3**

- ¿Respeto los horarios de comida? **Sí**  **No**

- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? **Sí**  **No**  **Cuáles?**

\_\_\_\_\_

- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? **1**  **2**  **3**  **+ de 3**

**Describa un día de comida.**

- **Desayuno:** Pan, chocolate, huevo cocinado

- **Almuerzo:** Caldo, arroz, pollo apanado, ensalada y jugo de naranja.

- **Merienda:** Café, patacones y queso.

- **Valoración de la boca:** No presenta alteración a nivel bucal, piezas dentales completas, no posee caries.

- **Valoración sobre dificultades para comer:** Paciente manifiesta no sentir molestias al momento de ingerir algún alimento, además indica ingerir comida semilíquida pues por recomendación del médico aun no puede ingerir comidas sólidas.

- **Dificultades para masticar o tragar:** Paciente menciona no tener ningún problema al tragar o masticar los alimentos.

- **Alimentación por sonda nasogástrica:** Paciente no requiere soporte de alimentación enteral.

- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:** Paciente requiere seguir un plan de dieta, debido a intervención quirúrgica.

- **Alergias:** Paciente indicar no tener alergias.

- **Valoración de la piel:**

**Lesiones cutáneas:** Al momento no se evidencia alguna.

- **Medición antropométrica:** Peso 57.9 kg. Talla: 1,53 cm IMC: 24.73.

**Examen Físico:**

**-Examen de la cavidad abdominal.**

**Inspección:** Respiración de tipo abdominal, abdomen blando, distendido, a nivel de hipogastrio se evidencia herida quirúrgica con apósito limpio.

**Auscultación:** Al momento de realizarle la auscultación, se aprecia ruidos intestinales disminuidos.

**Palpación:** Doloroso a la palpación superficial.

**Percusión:** Timpanismo predominante en ambos flancos: derecho e izquierdo, matidez en hipocondrio derecho.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:** No se encuentra alterado.

**DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO. CLASES.** -Funciones: Urinaria , Gastrointestinal , Tegumentaria  y Respiratoria

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1  2  3  + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es Fuerte  Débil  Entrecortada
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí  No Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí  No
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1  2  3  + de 3
- ¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal  Duras  Líquidas  Semi-líquidas
- **Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra: 2**

Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos. Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de gastroenterología en 1997.

*Fuente: Martínez, AP & Azevedo GR. (2012). Traducción, adaptación cultural y validación de la "Bristol Stool Form Scale". Rev. Latino-Am. Enfermagem Obtenido de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es\\_a21v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a21v20n3.pdf)*

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí  No

- ¿Qué características presentan sus deposiciones? **Blanquecinas**  **Negruczas**   
**Verdosas**  **Fétidas**
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? **Sí**  **No**  **Cuál?** \_\_\_\_\_
- ¿Cómo es su sudoración: **Escasa**  **Excesiva**

### Examen Físico:

**Examen de los genitales:** No presenta lesiones, se evidencia catéter vesical, más bolsa recolectora con diuresis clara.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** Paciente manifiesta tener gases los cuales no los ha eliminado.

**Priorización del diagnóstico enfermero:** No se encuentra alterado.

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES.** - Sueño/Reposo , Actividad/Ejercicio   
-Equilibrio De La Energía  -Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares  -Autocuidado :

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? **4**  **6**  **8**  **+ de 8**
- ¿Su Sueño es ininterrumpido? **Sí**  **No**
- ¿Cuántas veces despierta en la noche? **1**  **2**  **+ de 2**
- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? **Sí**  **No**
- ¿Toma algún medicamento para dormir? **Sí**  **No**
- ¿Desde hace que tiempo? **Dias**  **Meses**  **Años**
- ¿Tiene algún hábito para dormir? **Sí**  **No**
- ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir? **Sí**  **No**
- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? **Sí**  **No**  ¿Cada que tiempo? 2 horas

- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? Ver TV  Escuchar música  Leer  otras

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? Sí  No

- ¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario  1 vez por semana  2 veces por semana

- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos  1 hora  + de 1 hora

- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? Sí  No

- ¿Puede usted? **Valore según la escala de Katz** (Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

1. Baño	<b>Independiente:</b> Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.
2. Vestirse	<b>Independiente:</b> Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.
	<b>Dependiente:</b> No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.
3. Uso del urinario	<b>Independiente:</b> Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para ir al urinario.
4. Movilidad	<b>Independiente:</b> Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos
5. Continencia	<b>Independiente:</b> Control completo de micción y defecación.
	<b>Dependiente:</b> Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
6. Alimentación	<b>Independiente:</b> Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral

Fuente: Katz S., Ford AB, Moskowitz RW et al.: *Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963; 185: 914-919*

Paciente operada de histerectomía total de 8 horas de evolución, se encuentra en sala de recuperación, es valorada mediante la escala de Katz en donde se evalúan indicadores en relación a la función física del usuario, en el cual se puede evidenciar que la paciente necesita asistencia para realizar diversas actividades.

### **Valoración del estado cardiovascular:**

Según las mediciones se observa:

**- Frecuencia cardíaca o TA:** 130/75mmhg.

**FC:** 89 lx'

**FR:** 20x'.

**Temperatura axilar:** 36.2°C.

**Saturación de oxígeno:** 98 %.

**EKG:** Normal sin alteración de ondas.

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: **Sí**  **No**
- ¿Sufre de Disnea: **Sí**  **No**
- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: **Sí**  **No**
- ¿Presenta tos nocturna?: **Sí**  **No**
- ¿Presenta expectoración?: **Sí**  **No**
- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: **Sí**  **No**
- ¿Presenta alguna limitación articular?: **Sí**  **No**
- ¿Se encuentra usted encamado?: **Sí**  **No**

## **Examen Físico:**

### **Sistema Respiratorio:**

- **Inspección:** Tórax simétrico, movimientos diafragmáticos en relación a la respiración, no se evidencia tiraje intercostal, ni uso de músculos accesorios de la respiración, frecuencia respiratoria 20x', SpO2 98%.
- **Palpación:** Piel sensible al tacto, no se palpa adenopatías, expansibilidad de caja torácica, vibraciones vocales presentes.
- **Percusión:** Sonoridad pulmonar normal.
- **Auscultación:** Presencia de murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares, sin ruidos anormales agregados.

### **Sistema cardiovascular:**

- Pulsos periféricos presentes y sincrónicos frecuencia cardiaca; 89 lpm, llenado capilar menor a 3 segundos, no se evidencia cianosis, se aprecia matidez a nivel del hemitórax superior izquierdo en el 2do y 5to espacio intercostal, timpanismo en hemitórax derecho, focos cardiacos rítmicos normo-fonéticos, no se ausculta soplos..

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** Paciente manifestará dolor al momento de realizar movimientos, ocasionando dificultad para conciliar el sueño, además está constantemente siendo monitorizada para prevenir cualquier complicación postoperatoria.

### **Priorización del diagnóstico enfermero:**

- **00085 Deterioro de la movilidad física:** relacionado con intolerancia a la actividad, manifestado por limitación de la amplitud de los movimientos.

**DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. – Atención –Orientación – Sensación/Percepción  – Cognición  – Comunicación**

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

Según la escala de Glasgow (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

### ESCALA DE GLASGOW

<b>Respuesta ocular (apertura de ojos)</b>	
Espontánea	4
A estímulos verbales	3
Al dolor	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta verbal</b>	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta motora</b>	
Obedece ordenes	6
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Puntuación:</b> 15 Normal < 9 Gravedad 3 Coma profundo	<b>Total del puntaje:</b>  <b>15</b>

Fuente: Gil M., García M., Ibarra A. Valoración Neurológica. Cp. 119 [Actualizado 12/07/2010; citado 24/05/2011], disponible en: [www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm](http://www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm).



- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: **Consciente**  **Somnoliento**  **Estuporoso**
- ¿Se encuentra orientado: **Sí**  **No**
- ¿Se encuentra desorientado en?: **Tiempo**  **Espacio**  **Persona**
- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? **Sí**  **No**
- ¿Ha tenido cambios cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí**  **No**
- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí**  **No**

**Comunicación:** ¿Cómo es la comunicación con su familia?: **Adecuada**  **Poco adecuada**   
**NO adecuada**

**Sensorio:**

- Visión: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**
- Audición: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**
- Olfato: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**
- Gusto: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**
- Tacto: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

- ¿Presenta síntomas depresivos?: **Sí**  **No**
- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: **Sí**  **No**
- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí**  **No**

**¿Localización e intensidad?** A nivel de hipogastrio.

- ¿El dolor es tipo? **Ligero**  **Moderado**  **Profundo**  **Punzante**



Fuente: (Hockenberry & Wilson, 2013).

- ¿El dolor está o no controlado?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo?: **Irritabilidad**  **Intranquilidad**   
**Agitación**

### **Examen neurológico:**

**SNC:** Paciente lucida, colabora con el interrogatorio, no se evidencia hipotonía, hipertonia, motilidad refleja conservada.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** Paciente tiene miedo a que se presente alguna complicación de la cirugía.

**Priorización del diagnóstico enfermero:** No se encuentra alterado.

**DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN: CLASES.** - **Auto concepto**  -**Autoestima**  -  
**Imagen Corporal** .

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva**  **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil**  **Inútil**  **Ansioso**  **Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí**  **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad**  **Con dificultad**   
**Con Indiferencia**

**Examen Físico:** Paciente de sexo femenino orientada en tiempo, espacio y persona, manifiesta no tener ningún problema con su imagen corporal.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:** No se encuentra alterado.

**DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES.** -**Roles Del Cuidador**  -**Relaciones Familiares**  -**Desempeño Del Rol**

- ¿Usted vive?: **Solo**  **Acompañado**  **Con Familiares**  **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a**  **De Hijo/a**  **Cuál?** \_\_\_\_\_

- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno**  **Regular**  **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas**  **Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **Sí**  **No**  Donde? \_\_\_\_\_
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? **Afectivas**   
**Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí**  **No**   
**¿Cuál?** \_\_\_\_\_
- ¿Dentro de esos problema se encuentra?: **El alcoholismo**  **Drogadicción**  **Pandilla**   
**Abandono**  **Violencia Domestica**  **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia**  **Los amigos**   
**Otros**  **Nadie**
- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: **Sí**  **No**  **Cual?** \_\_\_\_\_

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:** No se encuentra alterado.

**DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES.** - **Identidad Sexual**  - **Función Sexual**  - **Reproducción**

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? **Sí**  **No**  **Cual?** **Hombre**  **Mujer**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí**  **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? < **De 12 años**  **12 y 15 años**   
**16 a 20 años**  **+ de 20 años**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?  
**1**  **2**  **3**  **+ de 3**
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí**  **No**
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí**  **No**
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: Paciente manifiesta no recordad la fecha exacta, pero menciona que fue a los 12 años.
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: 21-11-2019.
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **4**  **+ de 4**

- ¿Ha tenido abortos? Ninguno  1  2  3  + de 3
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? Sí  No  Cual? \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? 05/07/2019.
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede) \_\_\_\_\_

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:** No se encuentra alterado.

### **DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:**

**CLASES. - Respuestas Postraumáticas  –Respuestas De Afrontamiento  –Estrés Neuro comportamental**

- ¿Usted se considera una persona?: Tranquila  Alegre  Triste  Preocupada  Temerosa  Irritable  Agresiva  Pasiva  Ansiosa
- ¿Qué hace cuando se siente tenso? Toma medicina  Droga  Alcohol  Otros  Nada
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? Lo afronto  Me niego  Indiferente
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? A la familia  Amigos  Otros  A Nadie
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? Sí  No  Su condición de salud
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? Sí  No
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? Sí  No

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:** No se encuentra alterado.

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias  –Congruencia entre Valores  Creencias y Acciones** :

- ¿Usted pertenece alguna religión? Sí  No
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? Católica  Evangélica  Adventista  Testigo de J.  Otra

- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? Sí  No   
¿Cómo? \_\_\_\_\_
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? Sí  No  ¿Cómo? \_\_\_\_\_
- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? Sí  No  ¿Cómo? \_\_\_\_\_
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? Sí  No
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? Sí  No
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? Sí  No
- ¿Tiene planes para el futuro? Sí  No  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
- ¿Cree usted en la medicina de antaño: Mal de Ojo  Espanto  Mal Aire   
Brujería
- ¿Qué preferencias tiene? Lectura  Danza  Música  Arte  Ejercicio   
 Otros

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:** No se encuentra alterado el dominio.

**DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES-** Infección  -Lesión Física  -  
Violencia  -Peligros Del Entorno  -Procesos Defensivos  -Termorregulación

- ¿Cómo considera su autoestima? Normal  Baja  Elevada
- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? Sí  No  ¿Cómo? \_\_\_\_\_
- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? Sí  No

**Examen Físico:**

**Miembros Superiores:** Simétricos, no se evidencia lesiones, cuenta con catéter venoso periférico en extremidad superior izquierda, pasando plan de hidratación, más prescripción médica.

**Miembros Inferiores:** Simétricos, no hay presencia de edemas, ni deformaciones óseas, pulsos presentes, no se evidencia varices.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** Paciente intervenida quirúrgicamente le realizaron varios cortes para llegar a la cavidad uterina, la usuaria teme que la herida quirúrgica se infecte debido a que es la complicación más frecuente de una cirugía.

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- **00006 Riesgo de infección:** relacionado con procedimiento invasivo.
- **00044 Deterioro de la integridad tisular** m/p lesión tisular a nivel infraumbilical, r/c procedimiento quirúrgico.

**DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.** - Confort Físico  -Confort Del Entorno  -  
Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? **Bien**  **Regular**  **Mal**
- ¿Sufre usted de alguna Molestia? **Sí**  **No**  ¿Cuál? La incomodidad de tener sonda vesical, y dolor en herida quirúrgica.
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma medicamento casero**  **Cambia de posición**  **Presiona la zona del dolor**  **Busca ayuda médica**
- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud?  
**Bien**  **Regular**  **Mal**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** Se le realizo extirpación total del útero por presentar leiomiomas de gran tamaño, paciente indica tener dolor el cual se intensifica al realizar pequeños movimientos.

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**00132 Dolor agudo** relacionado con agentes lesivos (histerectomía total), manifestado por fascie expresiva de dolor.

**DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES.** Crecimiento  Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí**  **No**  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ Kg
- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?
- **Sí**  **No**  ¿Cuánto? **4 Kg**
- ¿En qué tiempo? **2 meses.**
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
- **Sí**  **No**  **Por qué?**
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? **Si**  **No**  **Cuáles?** \_\_\_\_\_

- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez**  **Adolescencia**  **Adulthood**   
**Adulto mayor**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:** No se encuentra alterado el dominio.

**Diagnósticos enfermeros priorizados.**

- **00044 Deterioro de la integridad tisular** r/c procedimiento quirúrgico m/p lesión tisular a nivel infra-umbilical (herida quirúrgica).
- **00006 Riesgo de infección:** relacionado con procedimiento invasivo, sonda vesical.
- **00132 Dolor agudo** relacionado con agentes lesivos (histerectomía total), manifestado por facie expresiva de dolor.
- **00085 Deterioro de la movilidad física:** relacionado con intolerancia a la actividad, manifestado por limitación de la amplitud de los movimientos.

Nombre y apellidos: S.M.S.M		H.C: 1311509317																													
Patrón de respuesta humana	Diagnóstico enfermero	Resultados / N.O.C					Intervenciones / N.I.C	Evaluación																							
01. Percepción/ manejo de la salud.	<b>Dominio 11:</b> Seguridad/protección. <b>Clase 2:</b> Lesión física. <b>Etiqueta:</b> Deterioro de la integridad tisular: r/c procedimiento quirúrgico. <b>m/p</b> lesión tisular a nivel infraumbilical,	<b>Dominio:</b> Salud fisiológica II <b>Clase:</b> Integridad tisular L <b>Meta o resultado:</b> Integridad tisular: piel y membranas mucosas. <b>Puntación diana.</b>					<b>Campo:</b> Fisiológico complejo. <b>Clase:</b> Control de la piel/heridas. <b>Intervención:</b> Cuidados de la herida. <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar signos vitales y las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.</li> <li>- Mantener una técnica estéril al momento de realizar los cuidados de la herida.</li> <li>- Limpiar con solución salina el sitio de incisión, y aplicar apósito estéril, dependiendo de la cantidad de exudado y drenaje.</li> <li>- Enseñar al paciente o a los familiares los procedimientos del cuidado de la herida.</li> </ul>	Mediante la realización de actividades de enfermería la herida quirúrgica se encuentra en buen estado y en proceso de cicatrización, sin secreción, ni coloración anormal. Al recibir el alta médica se recomendó seguir tomando los antibióticos según prescripción médica, de la misma emplear una técnica estéril al momento de limpiar la herida quirúrgica.																							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores.</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Temperatura de la piel.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sensibilidad.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Integridad de la piel.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eritema.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores.	G	S	M			L	N	Temperatura de la piel.		X			X	Sensibilidad.		X		X		Integridad de la piel.		X		X		Eritema.		
Indicadores.	G	S	M	L	N																										
Temperatura de la piel.		X			X																										
Sensibilidad.		X		X																											
Integridad de la piel.		X		X																											
Eritema.			X		X																										
Elaborado por: Génesis Villón.																															



Nombre y apellidos: S.M.S.M		H.C: 1311509317						
Patrón de respuesta humana	Diagnóstico enfermero	Resultados / NOC					Intervenciones / NIC	Evaluación
01: Percepción/manejo de la salud.	<b>Dominio: 11</b> Seguridad/ protección.  <b>Clase:</b> Infección. 1  <b>Etiqueta: 00006</b> <b>Riesgo de infección:</b> relacionado con procedimiento invasivo (histerectomía total), catéter vesical.	<b>Dominio:</b> Conocimiento y conducta de la salud (IV). <b>Clase:</b> Conocimiento sobre salud. (S) <b>Meta o resultado:</b> Control de riesgo Proceso infeccioso( 1924)					<b>Campo:</b> Seguridad. <b>Clase:</b> V Control de riesgos. <b>Intervención:</b> 6550 Protección contra las infecciones. <b>Actividades:</b> -Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la herida.  -Administración de antibióticos, según prescripción médica.  -Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe de informar de ellos al profesional sanitario.  -Realizar la asepsia de la herida quirúrgica.  -Cambiar periódicamente el catéter periférico, catéter vesical.	Paciente de sexo femenino durante su estadía en el establecimiento de salud no presento signos de infección, debido a que diariamente se realizaba la curación de la herida quirúrgica, asimismo cambio del catéter vesical, puesto que al permanecer varios días hospitalizada existía un alto índice de contaminarse.
		<b>Puntuación diana</b>						
		<b>Indicadores.</b>	<b>N</b>	<b>R</b>	<b>A</b>	<b>F</b>	<b>S</b>	
		Identifica signos y síntomas de infección. Practica estrategias para el control de la infección. Utiliza precauciones universales. Reconoce las consecuencias asociadas a la infección.				X		
							X	
						X		

**Elaborado por: Génesis Villón.**

Nombre y apellidos: S.M.S.M

H.C: 1311509317

Patrón de respuesta humana	Diagnóstico enfermero	Resultados / N.O.C	Intervenciones / N.I.C	Evaluación																								
<p><b>6:</b> Cognitivo/perceptual.</p>	<p><b>Dominio 12:</b> Confort. <b>Clase:</b> Confort físico. <b>Etiqueta: (00132)</b> Dolor agudo R/c agentes lesivos (histerectomía total), m/p fascie expresiva de dolor.</p>	<p><b>Dominio V:</b> Salud percibida. <b>Clase:</b> Sintomatología. <b>Meta o resultado:</b> (2102) Nivel del dolor. <b>Puntuación</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores.</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</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>Limitación de movimientos.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores.	G	S	M	L	N	Dolor referido.		X				Expresiones faciales de dolor.		X				Limitación de movimientos.			X			<p><b>Campo 1:</b> Fisiológico básico. <b>Clase E:</b> Fomento de la comodidad física. <b>Intervención:</b> Manejo del dolor. <b>Actividades:</b> - Proporcionar información acerca del dolor, el tiempo que durara y las incomodidades que se esperan debido al procedimiento quirúrgico. -Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor. -Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor. -Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos específicos. - Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.</p>	<p>Mediante la realización de actividades de enfermería se logra disminuir el nivel de dolor de la paciente post-operada de histerectomía total.</p>
Indicadores.	G	S	M	L	N																							
Dolor referido.		X																										
Expresiones faciales de dolor.		X																										
Limitación de movimientos.			X																									
<b>Elaborado por: Srta. Génesis Villón.</b>																												

Nombre y apellidos: S.M.S.M		H.C: 1311509317						
Patrón de respuesta humana	Diagnóstico enfermero	Resultados / NOC					Intervenciones / NIC	Evaluación
4. Actividad/ ejercicio.	<b>Dominio 4:</b> Actividad/ reposo. Clase: 2 Actividad/ ejercicio.  <b>Etiqueta: 00085</b> <b>Deterioro de la</b> <b>movilidad física:</b> r/c intolerancia a la actividad, m/p limitación de la amplitud de los movimientos	<b>Dominio:</b> 1 Salud funcional. <b>Clase:</b> C Movilidad. <b>Meta o resultado:</b> 0208 Movilidad.					<b>Campo:</b> Fisiológico: Básico. <b>Clase:</b> A Control de actividad y ejercicio. <b>Intervención:</b> Terapia ejercicio: Ambulación.  <b>Actividades:</b> - Colocar la cama a una altura baja, si es oportuno. Ayudar al paciente en el traslado. -Fomentar la deambulaci3n despu3s de 12 horas de la intervenci3n quir3rgica. -Instruir al paciente/cuidador t3cnicas de traslado y deambulaci3n seguras.	Paciente de sexo femenino empieza a deambular peque1as distancias con ayuda del profesional de enfermer3a, logrando poco a poco su independencia.
		Indicadores.	G	S	M	L		
		Deambulaci3n.		X				
		Mantenimiento de la postura corporal.		X				
		Se mueve con facilidad.		X				
<b>Elaborado por: G3nesis Vill3n.</b>								

### **3.3.4. Equipos y materiales tecnológicos.**

Para la realización del trabajo de investigación fue necesario revisar la historia clínica de la paciente, entrevista acorde a la valoración de respuestas humanas por dominios y clases de la NANDA, de la misma manera se empleó: tensiómetro, termómetro, oxipulsímetro, alcohol, guantes de manejo y estériles, yodo povidona, gasas estériles, esparadrapo, asimismo el uso de computadora, internet, los cuales me permitieron realizar una búsqueda exhaustiva de información relacionada al tema de investigación, la cual fue de gran utilidad para la culminación del trabajo planteado.

### **3.3.5. Análisis individual del caso.**

Paciente de sexo de 39 años de edad, ingresa al área de consulta externa, con cuadro clínico de sangrado uterino anormal, más dolor abdominal de hace 3 días de evolución, se le realiza valoración respectiva, exámenes complementarios, ecografía, a la revisión de los mismos se evidencia fibromas uterinos de gran tamaño, valor de hemoglobina por debajo del valor normal, por lo cual es trasladada al área de hospitalización para administración de unidad de glóbulos rojos.

Paciente ingresa al área de hospitalización orientada en tiempo, espacio y persona, referida de consulta externa con diagnóstico médico de útero fibromatoso, más anemia moderada, a la exploración cefalocaudal cabeza normo-cefálica, ojos simétricos, mucosas semihumedas y rosáceas, fosas nasales permeables, boca simétrica, mucosas orales semihumedas, cuello simétrico, sin adenopatías, tórax simétrico, expandible, campos pulmonares limpios, abdomen blando depresible, doloroso a la palpación profunda, útero aumentado de tamaño, extremidades superiores simétricas, no se evidencia lesiones, se canaliza vía periférica pasando plan de hidratación, genitales comprometidos, se evidencia sangrado vaginal. Constantes vitales dentro de los parámetros normales: PA: 120/80 mmhg; FR: 20 x'; FC: 60 lpm; Temperatura: 36.5°C; Saturación: 99%. Debido al bajo nivel de hemoglobina, se administró 2 unidades de glóbulos rojos según orden médica.

Antes de la cirugía, la paciente fue valorada por médico anestesiólogo de turno, al interrogatorio niega enfermedades del sistema respiratorio, cardiaco, puntuación según la escala de Glasgow 15/15, riesgo de anestesia ASA 1, al ser examinada por el Dr. de turno especialista en cardiología presenta ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, pulsos regulares, ruidos respiratorios

presentes en ambos hemitórax, EKG ritmo sinusal, sin otro valor patológico, paciente posee bajo riesgo de complicaciones en el transoperatorio. Signos vitales: PA 132/80 MmHg, Fc 75 lpm, fr 16 x', Temp 36.6°C.

Al cuarto día de hospitalización paciente estable, orientada en tiempo, espacio y persona, se canaliza vía periférica, colocación de enema y administración de medicamentos previos a la cirugía. Signos vitales: PA: 110/70 mmHg; FC: 75 lpm; FR: 18x'; T°: 36.4°C; SPO2: 98%.

### **Centro obstétrico.**

**Preparación nota de enfermería:** Se recibe paciente de sexo femenino de 39 años de edad, del área de hospitalización, estable, con diagnóstico médico útero fibromatoso, más sangrado uterino anormal, cuenta con vía periférica permeable en extremidad superior izquierda, pasando plan de hidratación 1000 ml, a la exploración física cabeza normo-cefálica, ojos simétricos, fosas nasales permeables, fascie semipálida, cuello sin adenopatías, tórax expandible, en relación a la respiración, abdomen blando depresible, poco doloroso a la palpación, extremidades superiores e inferiores simétricas, se coloca medias anti embolicas, depilación de zona genital, pasa a quirófano 1 para procedimiento quirúrgico.

Constantes vitales: PA: 105/80 mmHg; FC: 80 lpm; FR 19 x'; T°: 36.5 °C; SPO2. 99%.

**Quirófano nota de enfermería :** Se recibe paciente de sexo femenino de 39 años de edad orientada en tiempo, espacio y persona, se realiza asepsia en zona de incisión, y en genitales se coloca cateterismo vesical, más bolsa recolectora, cirujana principal realiza asepsia abdominal, procede a colocar campos estériles, se realiza incisión infra-umbilical hasta llegar a la cavidad uterina, se extrae útero fibromatoso, se recoge muestra para patología, Dr. realiza suturas, plano por plano hasta llegar a piel, se inicia a contar compresas antes del cierre, se realiza sutura final, perdida sanguínea transquirúrgica de 300 ml, diuresis de 400 ml, al finalizar la intervención quirúrgica se asepa a la paciente y lugar de incisión para cubrir la herida con apósito estéril, para su posterior traslado al postoperatorio.

**Post operatorio nota de enfermería:** Recibo paciente de sexo femenino de 39 años de edad, orientada en tiempo, espacio y persona, intervenida por histerectomía total, al momento estable, se monitoriza signos vitales; PA: 115/80; FC: 82 lpm; FR: 20x'; T°: 36,5°C; SPO2: 98%, paciente se encuentra con escalofríos los cuales son efectos posteriores a la anestesia, cuenta con

vía periférica permeable pasando plan de hidratación (cloruro de sodio 0.9% 1000 ml) , terapia del dolor 200 gramos de metoclopramida, 300 gramos de tramadol pasar 20 gotas por minuto, adicional la medicación prescrita por el médico tratante. Se realizan cuidados de enfermería, valoración constante de signos vitales, se descarta diuresis clara, paciente a la espera de ser valorada por medico de turno, que ordene el pase a sala de hospitalización en ginecología 1.

**Ginecología 1.** Recibo paciente de sexo femenino trasladada de centro obstétrico intervenida de histerectomía total, por útero fibromatoso, orientada en tiempo, espacio y persona, signos vitales dentro de los parámetros normales: PA: 125/75 mmHg; FC: 89X'; FR: 20X'; T°: 36.2°C; SPO2: 98%; fascie semipálidas, dolorosas, posee vía periférica permeable en extremidad izquierda, pasando plan de hidratación, se observa el estado de la herida quirúrgica, no se visualiza perdida transvaginales.

Durante su estancia en el área de hospitalización después de la cirugía, se aplicó el proceso de atención de enfermería en donde se formularon diagnósticos enfermeros, para luego planificar actividades de enfermería, orientadas a mejorar la salud de la paciente, por ello se priorizaron cuidados como: manejo de la herida, protección contra las infecciones, cuidados del embolismo pulmonar, asimismo el manejo del dolor, además de canalizar vía periférica en la extremidad derecha, por donde se administró solución salina al 0.9%, más medicamentos: analgésicos y antibióticos según prescripción médica, para que de esta manera el dolor sea de menor intensidad, asimismo prevenir el desarrollo de infecciones, debido al riesgo de presentar embolismo pulmonar se monitorizo constantemente los signos vitales, cabe recalcar que en cada turno se realiza curación de herida quirúrgica. Paciente operada de histerectomía total luego de 24 horas de evolución se realizó transfusión sanguínea, puesto que la pérdida del volumen sanguíneo durante la cirugía fue 300 ml, cabe destacar que la usuaria en los primeros días presento un cuadro de anemia moderada.

Paciente femenina de 39 años de edad cursando las 48 horas de evolución posterior a la intervención quirúrgica se le extrae muestra sanguínea, la misma que fue enviada al laboratorio, dando como resultado:

<b>Biometría hemática.</b>	<b>Valor normal</b>	<b>Valor referencial</b>
<b>Eritrocitos.</b>	4.43 mm <sup>3</sup>	3.8-5.8 mm <sup>3</sup>

<b>Hematocrito. Hct.</b>	32.20%	37-47%
<b>Hemoglobina. (Hgb)</b>	11 g/dl	11.5-16 g/dl
<b>Plaquetas.</b>	231/mm <sup>3</sup>	150-400 mm <sup>3</sup>
<b>Leucocitos.</b>	7.10 mm <sup>3</sup>	4-10 mm <sup>3</sup>
<b>Neutrófilos.</b>	72.50%	55-70%
<b>Basófilos.</b>	0.10 %	0.2- 1-2%
<b>Eosinofilos.</b>	3.60 %	1-4%
<b>Monocitos.</b>	3.70%	2-8%
<b>Linfocitos</b>	19.10%	17-45 %

Fuente: Historia clínica, Hospital General Guasmo Sur.

Usuaría post-operada de histerectomía total cursando las 72 horas de evolución, fue valorada por médico de turno en donde le indica el alta médica, se proporciona información a su esposo sobre los cuidados post hospitalarios que debe tener la usuaria en casa, asimismo que debe de cumplir con el tratamiento terapéutico; la dosis y horario adecuado, de la misma forma se comunicó los posibles efectos adversos que pueden ocasionar los medicamentos, se retira vía periférica, descartando los materiales en el tacho correspondiente, quedando así la paciente bajo el cuidado de su familia.

### **3.4. Seguimiento de evaluación del proceso de atención de enfermería en usuaria post-operada de histerectomía total.**

Paciente de sexo femenino de 39 años de edad, oriunda de la ciudad de Guayaquil, intervenida quirúrgicamente de histerectomía total, se aplicó el proceso de atención de enfermería individualizado, acorde a los problemas y necesidades que presentaba la usuaria se priorizaron 4 diagnósticos enfermeros: Deterioro de la integridad tisular, riesgo de infección, riesgo de perfusión tisular cardíaca y dolor agudo, por ello se realizaron diferentes actividades de enfermería, orientadas a atender aquellas situaciones clínicas que puedan comprometer la salud de la paciente.

Al ejecutar las intervenciones de enfermería, pude visualizar el progreso del estado de salud de la paciente, al lograr los valores deseados según los indicadores de las metas propuestas en los

planes de cuidados. La intensidad del dolor se fue reduciendo, asimismo la curación diaria de la herida quirúrgica y el uso adecuado de la técnica de asepsia por parte del personal evito que la herida muestre algún signo de infección, el cual permite que el proceso de cicatrización no se retrase, al ser constantemente monitorizada sus signos vitales se encontraron dentro de los parámetros normales. De otro modo se logró satisfacer aquellas necesidades básicas, que no podían ser realizadas por la usuaria misma, contribuyendo de esta manera en el mantenimiento de la calidad de vida de la paciente.

En la actualidad se procedió a darle seguimiento domiciliario, tomando en cuenta que la histerectomía total es una cirugía compleja, y no está exenta de complicaciones postquirúrgicas que pueden aparecer en el transcurso del tiempo por ello en la visita domiciliaria se valoró condiciones físicas: entorno en el que vive, estilos de vida, hábitos alimenticios, factores ambientales, ya que pueden contribuir al desarrollo de complicaciones, en la entrevista la paciente manifiesta tener dolor leve en la herida cuando deambula rápido.

Signos vitales: P.A: 115/80 Mmhg; F.C: 75 lpm; F.R; 19 x'; SpO2: 98%; Temp; 36.5°C.



### **3.5. Conclusiones.**

- Como resultado de la investigación se logró profundizar los conocimientos científicos acerca de los cuidados pre y postoperatorios que deben recibir las mujeres que serán intervenidas de histerectomía.
- Mediante el examen físico y la valoración por patrones funcionales, se identificó las necesidades que presentaba la usuaria, las mismas que fueron atendidas de manera oportuna por el personal de enfermería.
- La ejecución de los planes de cuidado basados en las taxonomías NANDA, NIC Y NOC permitió proveer el cuidado necesario para restaurar el estado de salud de la usuaria, de esta forma evitar el desarrollo de complicaciones postoperatorias.
- Es necesario involucrar a los familiares en la realización de los cuidados, para obtener mejores resultados.

### **3.6. Recomendaciones.**

- Educar a la paciente y a sus familiares sobre los cambios que tendrá en su vida luego de la cirugía, para que desde el inicio puedan ir asimilando dicho proceso, evitando impactos de gran magnitud.
- Previo al procedimiento quirúrgico es fundamental que el personal de salud verifique el listado de cirugía segura, pues su uso ha reducido el porcentaje de eventos adversos y muertes en diversos hospitales.
- Vigilar constantemente a la paciente sobre todo en la etapa del postoperatorio, durante las primeras 24 horas pueden surgir complicaciones propias de la cirugía, colocando la vida de la paciente en riesgo.
- Realizar campañas educativas a las mujeres para que asistan periódicamente a chequeos médicos con la finalidad de prevenir patologías crónicas brindándole tratamiento oportuno.

#### 4. Referente bibliográfico.

- Abreu, Y., Martínez, J., Rodríguez, E., Alerm, A., & García, J. (2016). Prolapso de órganos pélvicos en la mujer. *Revista cubana de medicina física y rehabilitación*, 8(99). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2016/cfrs161i.pdf>
- Alban, W., Galarraga, J., & Frias, E. (2017). Complicaciones de histerectomía radical por cáncer cervicovaginal vs histerectomía simple por patología benigna. *Revista oncologica del Ecuador*, 27(1), 10. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/335505425\\_Complicaciones\\_de\\_Histerectomia\\_Radical\\_por\\_Cancer\\_Cervical\\_Invasor\\_vs\\_Histerectomia\\_Simple\\_por\\_Patologia\\_Benigna\\_Complications\\_of\\_radical\\_hysterectomy\\_for\\_invasive\\_cervical\\_cancer\\_vs\\_simple\\_hysterectomy](https://www.researchgate.net/publication/335505425_Complicaciones_de_Histerectomia_Radical_por_Cancer_Cervical_Invasor_vs_Histerectomia_Simple_por_Patologia_Benigna_Complications_of_radical_hysterectomy_for_invasive_cervical_cancer_vs_simple_hysterectomy)
- Arcos, B., Flores, G., & Arcos, D. (2018). Histerectomía total laparoscópica por miomatosis uterina. Diferencias entre la cirugía abierta vs laparoscópica. A propósito de un caso. *Revista de la Facultad de Medicina*, 61(2). Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422018000200029](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200029)
- Barad, D. (2018). Manual MSD. Obtenido de Manual MSD: [https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-ginecol%C3%B3gicos/sangrado-vaginal?query=Sangrado%20uterino%20anormal%20\(SUA\)](https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-ginecol%C3%B3gicos/sangrado-vaginal?query=Sangrado%20uterino%20anormal%20(SUA))
- Barreras, J., Díaz, I., López, B., Pereira, J., Castillo, Y., & Sánchez, E. (2015). Histerectomía laparoscópica en 1599 pacientes. *Revista Cubana de Cirugía*, 54(3), 14. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932015000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000300004)
- Bernal, C. A. (2013). *Metodología de la investigación*. Colombia: Pearson educación.
- Bredegel et al. (2017). La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. *Revista medica de Chile*, 145(3). Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872017000300012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000300012)

- Carmona, J. (2016). Análisis de 100 casos de histerectomía vaginal en pacientes sin prolapso uterino. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 76(1), 12. Obtenido de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322016000100002](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000100002)
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Artículo 32. Decreto legislativo 0. Obtenido de <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Correa, J., Román, V., & Palacio, B. (2017). Impacto de la histerectomía abdominal de la histerectomía vaginal sin prolapso en la calidad de vida y satisfacción sexual. *Revista Colombia de Ginecología y Obstetricia.*, 12(24). Obtenido de [http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n1/es\\_v68n1a02.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n1/es_v68n1a02.pdf)
- Cuevas, V., Díaz, L., Espinoza, F., & Garrido, C. (2019). Depresión y Ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. *Revista chilena de obstetricia y ginecología.*, 84(3). Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262019000300245](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000300245)
- Fernández, J., Toro, J., Martínez, Z., De la Maza, S., & Villegas, M. (2017). Tasa de hemorragia, histerectomía obstétrica y muerte materna relacionada. *Revista de Ginecología y obstetricia de México*, 85(4). Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412017000400006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000400006)
- García, M., & García, J. (2019). Histerectomía vaginal, apuntes históricos. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212019000100059&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100059&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Hernández, R., & Díaz, J. (2016). Histerectomía obstétrica, último recurso en el tratamiento de la hemorragia obstétrica. *Revista Sanidad Militar*, 70(1). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73147>
- Hernández, M., Castro, V., Valdez, T., Barrón, J., & Luna, R. (2017). Miomatosis uterina: Implicaciones en salud reproductiva. *Revista de Ginecología y obstetrica de Mexico*,

- 85(9), 23. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412017000900611](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000900611)
- Hoffman, B., Schorge, J., Bradshaw, K., Halvorson, L., Schaffer, J., & Corton, M. (2017). *Ginecología y Obstetricia* (Tercera edición ed.). McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). Anuario de estadísticas hospitalares camas y egresos. Obtenido de INEC: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- Izquierdo, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional. *Revista cubana de enfermería*, 31(3). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006)
- Kilpatrick, C. (2019). Manual MSD. Obtenido de Manuak MSD: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/otros-trastornos-ginecol%C3%B3gicos/adenomiosis-uterina>
- Lethaby, A., Puscasiu, L., & Vollenhoven, B. (2017). Biblioteca Cochrane. Obtenido de Biblioteca Cochrane: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000547.pub2/full/es>
- López, P., Guerrero, J., & Qhizhpe, E. (2018). Estudio retrospectivo: Histerectomía Abdominal vs Histerectomía vaginal, análisis de complicaciones hospitalarias, Hospital San Francisco de Quito. Quito 2014-2015. *Revista Médica HJCA*, 10(2), 5. Obtenido de <http://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/117>
- Ministerio de Salud Pública. (2006). Ley de derechos y amparo del paciente. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
- Morales , F., & Pullas, L. (2017). EVALUACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES SOMETIDAS A HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL. Quito. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13963/TESIS%20FINAL%20DRA S%20MORALES%20Y%20PULLAS%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (Diciembre de 2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Medica Espirituana*, 19(3). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- Poveda et al. (2016). Histerectomía total laparoscópica en pacientes con endometriosis profunda. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(4). Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000400006&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000400006&script=sci_arttext&tlng=en)
- Raile, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (Novena edición ed.). España: Elsevier.
- Ramírez, J., Cabrera, S., Campos, G., Peláez, M., & Poma, C. (Marzo de 2017). Histerectomía obstétrica en el hospital San Bartolomé, Lima 2003-2015. *Revista Peruana de Ginecología y obstetricia*, 63(1). Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000100004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100004)
- Sardiñas, R. (2015). la histerectomía laparoscópica y sus aspectos fundamentales. *Revista Cubana de cirugía*, 54(1). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932015000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000100011)
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo Senplades. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo " Todo una vida" 2017-2021*. Quito.
- Sepúlveda, J., & Alarcón, M. (2016). Manejo medico de la miomatosis uterina. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(1). Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n1/art09.pdf>
- Soncco, J. (2018). Repositorio Univesidad de Peru. Obtenido de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11411/Javier\\_Soncco\\_Marizol\\_Jesus.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11411/Javier_Soncco_Marizol_Jesus.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (Junio de 2017). Elección de la ruta de la histerectomía para una enfermedad benigna. Obtenido de The American College Obstetricians and Gynecologists: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2017/06/choosing-the-route-of-hysterectomy-for-benign-disease>

- Thomas, L. (2019). News Medical Life Sciences. Obtenido de News Medical Life Sciences:  
[https://www.news-medical.net/health/Hysterectomy-Complications-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Hysterectomy-Complications-(Spanish).aspx)
- Vega, G., Bautista, L., Rodríguez, L., Loredó, F., Vega, J., Becerril, A., & Ramos, S. (2017). Frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel en México. *Revista Chilena de Obstetricia y ginecología*, 82(4). Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262017000400408](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000400408)
- Véliz, F., Núñez, A., & Selman, A. (2018). Acretismo placentario: Un diagnóstico emergente. Abordaje quirúrgico no conservador. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(5). Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000500513](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500513)

## 5. Anexos.



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena

### Carrera de Enfermería

Oficio N° 599 -CE-UPSE-2020  
La Libertad, 25 de agosto de 2020

Señora Doctora  
Silvia Pazmiño Espinoza  
**GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR**  
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TITULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN USUARIA POST-OPERADA DE HISTERECTOMÍA TOTAL, HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020	VILLON TUMBACO GENESIS DAYANA	2450659558

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
ACM/avg

f UPSEec    t @UPSE\_ec    i UPSE\_ec  
UPSE Santa Elena    UPSE noticias    flickr.com/upse

www.upse.edu.ec  
carrera\_enfermeria@upse.edu.ec  
(04) 2-782311  
La Libertad - Barrio 25 de Septiembre - Calle 28 y Av. 25



Guayaquil, 26 de Agosto del 2020.

Dra. Silvia Pazmiño Espinoza  
Gerente del Hospital General Guasmo Sur  
Presente


De mi consideración

Yo, **Génesis Dayana Villón Tumbaco** con número de cedula de identificación N° **2450659558**; como estudiante de la carrera de enfermería; reciba usted un cordial y atento saludo; el motivo de la presenta misiva es para solicitarle de la manera más comedida me permita su autorización para realizar una investigación con el tema **"INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN USUARIA POST- OPERADA DE HISTERECTOMIA TOTAL, HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020"** a su vez de que me permita tener acceso a la base de datos del hospital y poder realizar la revisión de la historia clínica; la misma que es de gran importancia para la elaboración de análisis de caso de pre-grado de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, luego de haber cumplido con los requerimientos solicitados por el departamento de docencia e investigación de la institución como requisito previo para obtener el título de licenciada en enfermería.

Agradeciendo por su gentil acogida a nuestra petición, me suscribo a usted.

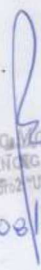
Paciente: Hc 1311509317

Atentamente

  
Génesis Dayana Villón Tumbaco

CI: 2450659558

dally-jdt@hotmail.com

  
Dra. Mara Mara Borja  
GERENTE GENERAL  
REG. PROF. EN ENFERMERIA N° 55 No 171

26/08/2020

Ministerio de Salud Pública  
HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR  
RECIBIDO

FECHA:

HORA:

17:51

SERVICIOS GENERALES



La Libertad, 13 de Enero del 2021

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**  
**001-TUTOR JXCHV AFH0-2018**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN USUARIA POST-OPERADA DE HISTERECTOMÍA TOTAL, HOSPITAL GENERLA GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020, elaborado por el(s) señorita VILLON TUMBACO GENESIS DAYANA, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente estudio de caso ejecutado, se encuentra con el 5% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

---

Lic. Adonis Hernandez Ortiz. Esp.

C.I: 1757221708

DOCENTE TUTOR

## Reporte de UKKund.

The image shows a PDF document viewer interface. At the top, the document title is "ESTUDIO DE CASO HISTORIA CLINICA NUEVO.pdf" (ID: 9204596). The document was submitted on 2021-05-13 15:50 (-05:00) and created by "erly\_guot@hotmail.com". The viewer shows a table of sources on the right side, with the following entries:

Source	Highlights	Page/Paragraph
<a href="#">http://repositorio.unica.edu.ve/handle/document/1112/12211</a>		
Trabajo Completo.docx		
<a href="#">https://id.ezproxy.unica.edu.ve/eds/view/1112/12211/12211</a>		
<a href="#">https://repositorio.unica.edu.ve/handle/document/1112/12211</a>		
<a href="#">https://repositorio.unica.edu.ve/handle/document/1112/12211</a>		
TESIS LARA SANCHEZ AGUSTIN.docx		
<a href="#">https://repositorio.unica.edu.ve/handle/document/1112/12211</a>		

The main view shows a highlighted text block in Spanish. The text is as follows:

La historecortiva es un procedimiento quirurgico que consiste en la extirpacion del utero de manera parcial o total.

es una de las intervenciones con frecuencia utilizada mundialmente para tratar enfermedades benignas y malignas del utero o en condiciones de embarazo, es un procedimiento que se realiza a las mujeres en edad reproductiva. El objetivo principal de la historecortiva es la remocion de la enfermedad, asi como a los problemas y complicaciones asociados con la enfermedad de la mujer. Historecortiva total, Historecortiva parcial, Quistes de ovario, Endometriosis, Adenomyosis, Complicaciones con medicamentos que afectan el sistema reproductivo, las mujeres que sufren de enfermedades ginecologicas. Para lograr el mejor resultado de la intervencion, es necesario que la paciente sea evaluada de manera adecuada y que se realice un estudio de las condiciones de salud y de la enfermedad. La historecortiva es una intervencion que se realiza en el momento de la intervencion quirurgica y que se realiza de manera parcial o total. La historecortiva es un procedimiento que se realiza de manera parcial o total.

Para lograr el mejor resultado de la intervencion, es necesario que la paciente sea evaluada de manera adecuada y que se realice un estudio de las condiciones de salud y de la enfermedad. La historecortiva es una intervencion que se realiza en el momento de la intervencion quirurgica y que se realiza de manera parcial o total.

La historecortiva es un procedimiento que se realiza de manera parcial o total. La historecortiva es un procedimiento que se realiza de manera parcial o total.



Factura: 001-002-000046663



20202401001D00564

**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMAS N° 20202401001D00564**

Ante mí, NOTARIO(A) GINA AUXILIADORA REYES BORBOR de la NOTARÍA PRIMERA, comparece(n) GENESIS DAYANA VILLON TUMBACO portador(a) de CÉDULA 2450659558 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil SOLTERO(A), domiciliado(a) en SANTA ELENA, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de PETICIONARIO(A); quien(es) declara(n) que la(s) firma(s) constante(s) en el documento que antecede DECLARACION FINAL DE CONFIDENCIALIDAD, es(son) suya(s), la(s) misma(s) que usa(n) en todos sus actos públicos y privados, siendo en consecuencia auténtica(s), AUTORIZÁNDOME ADEMÁS DE CONFORMIDAD A LO PRESCRITO EN EL ARTÍCULO SETENTA Y CINCO DE LA LEY ORGÁNICA DE GESTIÓN DE LA IDENTIDAD Y DATOS CIVILES EL ACCESO AL SNICRC A CONSULTAR SUS DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y GENERAR LOS DOCUMENTOS QUE SE DEBERÁN INCORPORAR A ESTE INSTRUMENTO, CERTIFICADO DE VOTACIÓN DEMÁS DOCUMENTOS QUE ACREDITA LA CALIDAD DEL COMPARECIENTE DEBIDAMENTE CERTIFICADOS QUE SE AGREGAN COMO HABILITANTES A LA PRESENTE DILIGENCIA para constancia firma(n) conmigo en unidad de acto, de todo lo cual doy fe. La presente diligencia se realiza en ejercicio de la atribución que me confiere el numeral noveno del artículo dieciocho de la Ley Notarial -. El presente reconocimiento no se refiere al contenido del documento que antecede, sobre cuyo texto esta Notaría, no asume responsabilidad alguna. - Se archiva un original. SANTA ELENA, a 24 DE AGOSTO DEL 2020, (16:44).



GENESIS DAYANA VILLON TUMBACO  
CÉDULA: 2450659558

NOTARIO(A) GINA AUXILIADORA REYES BORBOR  
NOTARÍA PRIMERA DEL CANTÓN SANTA ELENA





**DECLARACION FINAL DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo Génesis Dayana Villón Tumbaco con Cédula de Identidad N° 2450659558, estudiante de la carrera enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena y que culmine mi internado en Hospital General Guasmo Sur, institución en la cual deseo desarrollar el proyecto de investigación, necesario para la Titulación de forma libre y voluntaria me comprometo y declaro:

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA. OBJETO.** El objeto del presente acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas, incluyendo información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, know-how, procesos, algoritmos, programas, ejecutables, investigaciones a pacientes externos y externos.

**SEGUNDA. CONFIDENCIALIDAD.** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas en el transcurso del período autorizado, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte declarante correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de docencia información confidencial que se trate. Se considera también información confidencial: a) Aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) La que no sea de fácil acceso, y c) Aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

**TERCERA. EXCEPCIONES.** No habrá datos alguno de confidencialidad en los siguientes casos: a) Cuando la parte receptora tenga evidencia de que conoce previamente la información recibida; b) Cuando la información recibida sea de dominio público y, c) Cuando la información deje de ser confidencial por ser revelada por el propietario.

**CUARTA. DURACION.** Este acuerdo regirá durante el tiempo que dure la recopilación de datos, hasta un término de cinco años contados a partir de su fecha.

**QUINTA. DERECHOS DE PROPIEDAD.** Toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. En consecuencia, ninguna de las partes utilizará información de la otra para su propio uso. A mantener de forma confidencial los datos de los pacientes y a no revelar a personas ajenas, toda información y material de carácter sensible a la que acceda en el desarrollo de la investigación y a devolver a la institución todo el material y documentación que se le hubiere suministrado para la realización de la misma, salvo que expresamente no se estimare necesaria su devolución, además de la entrega de un ejemplar de la investigación a la institución donde se realiza.





Ministerio  
de Salud Pública  
HOSPITAL GENERAL GUAYNO JUR

**FORMULARIO PARA LA AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA**

**SEXTA. MODIFICACIÓN O TERMINACIÓN.** Este acuerdo solo podrá ser modificado o darse por terminado con el consentimiento expreso por escrito de ambas partes.

**SÉPTIMA. VALIDEZ Y PERFECCIONAMIENTO.** El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes.

Para constancia debe ser autorizado y entregado en la Unidad de Docencia e Investigación.

Santa Elena, 24 de Agosto del 2020

Firma  
CNº 2450659558



Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2020-0300-O

Guayaquil, 02 de septiembre de 2020

**Asunto:** Respuesta a: SOLICITUD AUTORIZACION PARA INVESTIGACION SOBRE PLAN DE CUIDADOS EN USUARIO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020

Genesis Dayana Villon Tumbaco  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2020-0453-Epor medio del cual solicita autorización para desarrollar el tema de investigación "**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN USUARIA POST-OPERADA DE HISTERECTOMIA TOTAL, HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020**".

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es **FAVORABLE**.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Silvia Magali Pazmiño Espinoza  
**GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR (E)**

Referencias:  
- MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2020-0453-E

Anexos:  
- ago\_27\_doc\_4.pdf

Copia:  
Señor Doctor  
Marco Fabian Moya Borja  
Líder de Investigación del Hospital General Guasmo sur



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Lugar:** Hospital General Guasmo Sur.

**Título del estudio de caso:** Intervenciones de enfermería en usuaria post-operada de histerectomía total, Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020.

Investigadora: Génesis Dayana Villón Tumbaco

**Objetivo:**

Realizar intervenciones de enfermería acorde a los problemas y necesidades detectadas, en la usuaria post-operada de histerectomía total, Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020.

Yo, **Solórzano Murillo Sonia Manuela**, con cédula de identidad N° 1311509317, certifico que he sido informada con claridad y veracidad respecto a ejercicio académico en el cual **Génesis Dayana Villón Tumbaco** con cédula de identidad N° 2450659558 me ha hecho participe.

Mediante este documento notifico el consentimiento de participar voluntariamente en el estudio de investigación de INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN USUARIA POST-OPERADA DE HISTERECTOMÍA TOTAL, HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAAYAQUIL 2020, conducido por VILLON TUMBACO GÉNESIS DAYANA, egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península De Santa Elena, bajo la tutoría del Lic. Adonis Hernández Ortiz, Esp.

Este documento certifica que se respetara la buena fe, confidencialidad, e intimidad del paciente, así como de la información que se obtenga en el transcurso de las actividades.

**Aclaraciones:**





UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



La información obtenida de la investigación se detendrá en confidencialidad por el investigador y la institución que lo respalda.

La decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, su decisión será respetada.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago por su participación

Durante el estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo.

Nombre del usuario: Solórzano Murillo Sonia Manuela.

C.I: 1311509317.

Firma: *Sonia Solórzano M.*

Cuidad y fecha: Guayaquil 20 de octubre del 2020.

**Instrumento de valoración.**

**HISTORIA DE ENFERMERÍA**  
**VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS**  
**(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** M  F

**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Estado Civil:** \_\_\_\_\_ **Instrucción:** \_\_\_\_\_

**Antecedentes Patológicos Familiares:**

**Padre:**

**Madre:**

**Antecedentes Patológicos Personales:**

**Clínicos:**

**Quirúrgicos:**

**EXÁMENES DE LABORATORIO.**

<b>Fecha del examen</b>	<b>Nombre del examen</b>	<b>Propósito del examen</b>	<b>Valores normales</b>	<b>Valores de referencia</b>

Elaborado por: .....

## TERAPIA FARMACOLÓGICA

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efectos adversos

Elaborado por: .....

### DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

**CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.**

-¿Cómo considera usted su salud?

**Importante**  **Poco importante**  **Sin importancia**

- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? **Si**  **No**  **Cual?**

-¿Asiste a controles de salud?: **Si**  **No**  **Cual?**

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? **Si**  **No**  **Por qué:**

- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital**  **Farmacia**  **Vecinos**  **Otros**

-¿Qué hábitos tiene de los citados?: **Cigarrillo**  **Alcohol**  **Drogas**  **Otros**

**Ninguno**

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? **Perros**  **Gatos**  **Aves**  **Otros**

**Ninguno**  **Cuáles?** \_\_\_\_\_

- ¿Qué tipo de medicamentos consume? **Prescritos**  **No Prescritos**  **Caseros**  **Ninguno**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión  -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.**

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?
- **Carnes Rojas**  **Carnes Blancas**  **Arroz**  **Granos**  **Frituras**   
**Hortalizas**  **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1  2  3  + de 3
- ¿Respeto los horarios de comida? **Sí**  **No**
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? **Sí**  **No**  **Cuáles?**  
\_\_\_\_\_
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? 1  2  3  + de 3

**Describe un día de comida.**

- **Desayuno:**

- **Almuerzo:**

- **Merienda:**

- **Valoración de la boca:**

- **Valoración sobre dificultades para comer:**

- **Dificultades para masticar o tragar:**

- **Alimentación por sonda nasogástrica:**

- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:**

- **Alergias:**

- **Valoración de la piel:**

**Lesiones cutáneas:**

- **Medición antropométrica:** Peso \_\_\_\_\_ kg. Talla: \_\_\_\_\_ cm IMC: \_\_\_\_\_

**Examen Físico:**

-**Examen de la cavidad abdominal:**

**Inspección:**

**Auscultación:**

**Percusión:**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones: Urinaria , Gastrointestinal , Tegumentaria  y Respiratoria**

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1  2  3  + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es Fuerte  Débil  Entrecortada
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí  No Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí  No
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1  2  3  + de 3
- ¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal  Duras  Líquidas  Semi-líquidas
- **Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra:** \_\_\_\_\_

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero gruesa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acusma, sin trozos sólidos. Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de gastroenterología en 1997.

*Fuente: Martinez, AP & Azevedo GR. (2012). Traducción, adaptación cultural y validación de la "Bristol Stool Form Scale". Rev. Latino-Am. Enfermagem Obtenido de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es\\_a21v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a21v20n3.pdf)*

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? **Sí**  **No**
- ¿Qué características presentan sus deposiciones? **Blanquecinas**  **Negruczas**   
**Verdosas**  **Fétidas**
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? **Sí**  **No**  **Cuál?** \_\_\_\_\_
- ¿Cómo es su sudoración: **Escasa**  **Excesiva**
- ¿Presenta usted problemas al orinar?: **Sí**  **No**  **Cuál?**  
\_\_\_\_\_

### Examen Físico:

### Examen de los genitales:

### Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

### Priorización del diagnóstico enfermero:

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES.** - Sueño/Reposo , Actividad/Ejercicio   
-Equilibrio De La Energía  -Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares  -Autocuidado :

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? **4**  **6**  **8**  **+ de 8**
- ¿Su Sueño es ininterrumpido? **Sí**  **No**
- ¿Cuántas veces despierta en la noche? **1**  **2**  **+ de 2**
- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? **Sí**  **No**
- ¿Toma algún medicamento para dormir? **Sí**  **No**
- ¿Desde hace que tiempo? **Dias**  **Meses**  **Años**
- ¿Tiene algún hábito para dormir? **Sí**  **No**
- ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir? **Sí**  **No**
- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? **Sí**  **No**  ¿Cada que tiempo? \_\_\_\_\_

- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? **Ver TV**  **Escuchar música**  **Leer**   
**otras**

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? **Sí**  **No**

- ¿Con qué frecuencia lo realiza? **A diario**  **1 vez por semana**  **2 veces por semana**

- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? **30 minutos**  **1 hora**  **+ de 1 hora**

- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? **Sí**  **No**

- ¿Puede usted? **Valore según la escala de Katz** (Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

1. Baño	<b>Independiente:</b> Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.
2. Vestirse	<b>Independiente:</b> Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.
	<b>Dependiente:</b> No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.
3. Uso del urinario	<b>Independiente:</b> Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para ir al urinario.
4. Movilidad	<b>Independiente:</b> Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos
5. Continencia	<b>Independiente:</b> Control completo de micción y defecación.
	<b>Dependiente:</b> Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.

6. Alimentación	<b>Independiente:</b> Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral

Fuente: Katz S., Ford AB, Moskowitz RW et al.: *Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963; 185: 914-919*

### Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa:

- **Frecuencia cardíaca o TA:** mmhg.
- FC:** pulsaciones por minutos.
- FR:** respiraciones por minutos.
- Temperatura axilar:** °C
- Saturación de oxígeno:** %

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: **Sí**  **No**
- ¿Sufre de Disnea: **Sí**  **No**
- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: **Sí**  **No**
- ¿Presenta tos nocturna?: **Sí**  **No**
- ¿Presenta expectoración?: **Sí**  **No**
- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: **Sí**  **No**
- ¿Presenta alguna limitación articular?: **Sí**  **No**
- ¿Se encuentra usted encamado?: **Sí**  **No**

### Examen Físico:

#### Tórax:



**Sistema Respiratorio:**

- **Inspección:**
- **Palpación:**
- **Percusión:**
- **Auscultación:**

**Sistema cardiovascular:**

- **Inspección:**
- **Palpación:**
- **Percusión:**
- **Auscultación:**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES.** - Atención –Orientación –  
Sensación/Percepción  – Cognición  – Comunicación

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

**Según la escala de Glasgow** (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

**ESCALA DE GLASGOW**

<b>Respuesta ocular (apertura de ojos)</b>	4
Espontánea	3
A estímulos verbales	2
Al dolor	1

Ausencia de respuesta	
<b>Respuesta verbal</b>	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta motora</b>	
Obedece ordenes	6
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Puntuación:</b> 15 Normal < 9 Gravedad 3 Coma profundo	<b>Total del puntaje:</b>  <b>15</b>

**Fuente:** Gil M., Garcia M., Ibarra A. Valoración Neurológica. Cp. 119 [Actualizado 12/07/2010; citado 24/05/2011], disponible en:

[www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm](http://www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm)

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: Consciente  Somnoliento  Estuporoso
- ¿Se encuentra orientado: Sí  No
- ¿Se encuentra desorientado en?: Tiempo  Espacio  Persona

- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? **Sí**  **No**

- ¿Ha tenido **Cambios** cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí**  **No**

- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí**  **No**

**Comunicación:** ¿Cómo es la comunicación con su familia?: **Adecuada**  **Poco adecuada**

**NO adecuada**

**Sensorio:**

Visión: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Audición: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Olfato: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Gusto: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Tacto: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

- ¿Presenta síntomas depresivos?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: **Sí**  **No**

- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí**  **No**

**¿Localización**  **e**  **intensidad?**

- ¿El dolor es tipo? **Ligero**  **Moderado**  **Profundo**  **Punzante**



Fuente: (Hockenberry & Wilson, 2013).

- ¿El dolor está o no controlado?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo?: **Irritabilidad**  **Intranquilidad**   
**Agitación**

### **Examen neurológico:**

**SNC:**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES.** - **Auto concepto**  -**Autoestima**  -  
**Imagen Corporal** .

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva**  **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil**  **Inútil**  **Ansioso**  **Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí**  **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad**  **Con dificultad**   
**Con Indiferencia**

### **Examen Físico:**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES.** -**Roles Del Cuidador**  -**Relaciones Familiares**  -**Desempeño Del Rol**

- ¿Usted vive?: **Solo**  **Acompañado**  **Con Familiares**  **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a**  **De Hijo/a**  **Cuál?** \_\_\_\_\_
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno**  **Regular**  **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas**  **Hostiles**  **Indiferente**

- ¿Usted trabaja? **Sí**  **No**  Donde? \_\_\_\_\_
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? **Afectivas**   
**Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí**  **No**   
**¿Cuál?**  
\_\_\_\_\_
- ¿Dentro de esos problema se encuentra?: **El alcoholismo**  **Drogadicción**  **Pandilla**   
**Abandono**  **Violencia Domestica**  **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia**  **Los amigos**   
**Otros**  **Nadie**
- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: **Sí**  **No**  Cual? \_\_\_\_\_

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES.** - **Identidad Sexual**  - **Función Sexual**  - **Reproducción**

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? **Sí**  **No**  Cual? **Hombre**  **Mujer**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí**  **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? < **De 12 años**  % **12 y 15 años**   
**16 a 20 años**  + **de 20 años**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?  
- **1**  **2**  **3**  + **de 3**
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí**  **No**
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí**  **No**
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: \_\_\_\_\_
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: \_\_\_\_\_
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **4**  + **de 4**
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  + **de 3**
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? **Sí**  **No**  **Cual?** \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? \_\_\_\_\_

- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede) \_\_\_\_\_

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:**

**CLASES. - Respuestas Postraumáticas  –Respuestas De Afrontamiento  –Estrés Neuro comportamental**

- ¿Usted se considera una persona?: **Tranquila  Alegre  Triste  Preocupada  Temerosa  Irritable  Agresiva  Pasiva  Ansiosa**
- ¿Qué hace cuando se siente tenso? **Toma medicina  Droga  Alcohol  Otros  Nada**
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? **Lo afronto  Me niego  Indiferente**
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **A la familia  Amigos  Otros  A Nadie**
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí  No  Su condición de salud**
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí  No**
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí  No**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias  –Congruencia entre Valores  Creencias y Acciones** :

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí  No**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica  Evangélica  Adventista  Testigo de J.  Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí  No  ¿Cómo? \_\_\_\_\_**
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí  No  ¿Cómo? \_\_\_\_\_**

- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? Sí  No  ¿Cómo?
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? Sí  No
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? Sí  No
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? Sí  No
- ¿Tiene planes para el futuro? Sí  No  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
- ¿Cree usted en la medicina de antaño: Mal de Ojo  Espanto  Mal Aire   
Brujería
- ¿Qué preferencias tiene? Lectura  Danza  Música  Arte  Ejercicio   
 Otros

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES-** Infección  -Lesión Física  -  
Violencia  -Peligros Del Entorno  -Procesos Defensivos  -Termorregulación

- ¿Cómo considera su autoestima? Normal  Baja  Elevada
- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? Sí  No  ¿Cómo?
- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? Sí  No

**Examen Físico:**

**Miembros Superiores:**

**Miembros Inferiores:**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.** - Confort Físico  -Confort Del Entorno  -  
Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? Bien  Regular  Mal
- ¿Sufre usted de alguna Molestia? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma medicamento casero**  **Cambia de posición**  
 **Presiona la zona del dolor**  **Busca ayuda medica**
- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? **Bien**  
 **Regular**  **Mal**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES. - Crecimiento**  **-Desarrollo**

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí**  **No**  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ **Kg**
- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?
- **Sí**  **No**  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ **Kg**
- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
- **Sí**  **No**  **Por qué?** \_\_\_\_\_
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? **Si**  **No**  **Cuáles?** \_\_\_\_\_
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez**  **Adolescencia**  **Adulthood**   
**Adulto mayor**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**Nota:** Puede añadir cualquier otro aspecto de interés que sea necesario comentar.

FIRMA: Estud. Enf: