



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

TÍTULO DEL TEMA:

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HISTERECTOMÍA
ABDOMINAL. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR. AÑO 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

AUTOR:

PAMELA DIANA VIERA RODRÍGUEZ

TUTOR:

DR. JUAN MONSERRATE CERVANTES, PhD

PERÍODO ACADÉMICO

2020

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lic. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE
LA SALUD**

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

Lic. Aida García Ruiz, MSc,
DOCENTE DE ÁREA

**JUAN OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES** Firmado digitalmente por
JUAN OSWALDO
MONSERRATE CERVANTES
Fecha: 2021.09.19
22:09:52 -05'00'

Dr. Juan Oswaldo Monserrate
Cervantes, PhD
DOCENTE TUTOR

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación, titulado: **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HISTERECTOMÍA AMBOMINAL. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR. AÑO 2019.** Elaborado por la Srta. **PAMELA DIANA VIERA RODRÍGUEZ**, 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/A EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente:

**JUAN OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES** Firmado digitalmente por
JUAN OSWALDO
MONSERRATE CERVANTES
Fecha: 2021.09.19
22:09:52 -05'00'

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, PhD.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi creador, el motor de mi vida, por no haber dejado que me rinda en ningún momento e iluminarme para salir adelante; porque todo lo que tengo, todo lo que puedo y todo lo que recibo es regalo que Él me ha dado.

A mis padres por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. A mi segunda madre, mi abuela, por sus múltiples consejos y palabras que me otorgaba en cada llamada que teníamos para que todo me fuera bien.

A mi novio, por entenderme en todo, siendo así un apoyo incondicional en mi vida.

Y a todo aquel que de una u otra manera estuvieron apoyándome en el transcurso de estos años de aprendizaje.

Pamela Diana Viera Rodríguez

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por guiarme a lo largo de mi carrera y por darme la fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

A mis amados padres por enseñarme cada día que nunca es tarde para perseguir tus sueños. Por estar dispuestos a brindarme su amor, comprensión y todo lo necesario para continuar en mi formación. Espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso, sincero e incondicional apoyo.

A mi novio por ser un pilar fundamental en mi vida, su apoyo fue crucial en estos años de formación.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por ser mi segundo hogar y a los docentes de la carrera de enfermería por sus enseñanzas en las aulas.

A mi tutor de tesis por el apoyo y confianza que me ha brindado, así como también el interés y sus sabios conocimientos que aportaron para la elaboración de este trabajo de titulación.

A las autoridades del Hospital General Guasmo Sur, quienes fueron una ayuda fundamental al permitirme la ejecución de este proyecto.

Pamela Diana Viera Rodríguez

DECLARACIÓN

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

A handwritten signature in blue ink that reads "Pamela Viera".

Pamela Diana Viera Rodríguez

C.I: 0924462955

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
1. El problema.....	4
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Formulación del problema.....	6
2. Objetivos	7
2.1 Objetivo general	7
2.2 Objetivos específicos.....	7
3. Justificación	7
CAPÍTULO II	9
4. Marco teórico.....	9
4.1 Fundamentación referencial.....	9

4.2 Fundamentación teórico	12
4.2.1 Histerectomía	12
4.2.1.1 Abordajes quirúrgicos	13
4.2.1.2 Tipos	14
4.2.1.3 Factores	14
4.2.1.4 Indicaciones.....	15
4.2.1.5 Complicaciones	17
4.2.1.6 Efectos de la histerectomía.....	19
4.2.2 Calidad del cuidado enfermero.....	21
4.2.3 Proceso de atención de enfermería	24
4.2.4 Cuidados post histerectomía	25
4.2.5 Teoría de enfermería.....	28
4.3 Fundamentación legal	32
5. Formulación de la hipótesis	35
5.1 Identificación y clasificación de variables	35
5.1.1 Variable independiente	35
5.1.2 Variable dependiente	35
5.2 Operacionalización de variables	36
CAPÍTULO III	38
6. Diseño metodológico	38
6.1 Tipo de la investigación	38
6.2 Métodos de la investigación	38
6.3 Población y muestra	38
6.3.1 Población.....	38
6.3.2 Muestra	38
6.4 Tipo de muestreo	39
6.5 Técnica de recolección de datos	39

6.6 Instrumentos de recolección de datos.....	39
6.7 Aspectos éticos.....	40
CAPÍTULO IV.....	41
7. Presentación de resultados	41
7.1 Análisis e interpretación de resultados	41
7.2 Comprobación de hipótesis.....	45
7.3 Conclusiones	46
7.4 Recomendaciones.....	46
8. Referencias Bibliográficas	48
9. Anexos	51

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Variable dependiente.....	36
TABLA 2: Variable independiente.....	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	41
GRÁFICO 2	42
GRÁFICO 3	43
GRÁFICO 4	44

RESUMEN

La histerectomía es la segunda intervención quirúrgica más común e importante entre mujeres en edad reproductiva. Consiste en la extracción del útero, por vía vaginal o abdominal, a consecuencia de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, en la cual, la enfermería tiene un rol clave en favorecer una adecuada calidad de vida a la mujer y brindar cuidados oportunos según el momento de hospitalización en el que se encuentre, donde se realizan diversas funciones encaminadas a lograr el bienestar tanto físico y emocional de la persona. Objetivo: Determinar la calidad del cuidado enfermero brindados por el personal de enfermería a pacientes hospitalizadas por histerectomía abdominal, en el Hospital General Guasmo Sur, durante el período 2019. Metodología: Consiste en un estudio retrospectivo y cuantitativo, con un enfoque observacional y analítico. Resultados: Con una muestra de 55 pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur, durante el período 2019, se obtiene como resultados que la incidencia de histerectomía abdominal en el Hospital General Guasmo Sur; es de 64,7%, con 55 casos. Los cuidados de enfermería más efectivos y realizados son: con un 100%, tratamiento prescritos por el personal médico, seguido de los cuidados de la vía endovenosa con un 89,1%, mientras que la toma de signos vitales; 70,9%, aplicación de medidas tromboembólicas; 65,5%, son medidas mediadamente ejecutadas por los licenciados enfermeros. Conclusiones: En relación a la valoración de enfermería que se brinda a las pacientes con histerectomía abdominal, se establece que, a mayor calidad de atención brindado por el personal de enfermería, menor es la estancia hospitalaria. Sin embargo, no se cumplen con todos los niveles de asistencia hacia las pacientes por no seguir un plan directo o ya establecido, lo que hace que no se atiendan de forma adecuada a las pacientes, y terminen hospitalizadas más días de lo requerido.

Palabras claves: calidad del cuidado, cuidados de enfermería, post histerectomía, histerectomía abdominal.

ABSTRACT

Hysterectomy is the second most common and important surgical intervention among women of reproductive age. It consists of the removal of the uterus, vaginally or abdominally, as a result of complications during pregnancy, childbirth or puerperium, in which nursing plays a key role in favoring an adequate quality of life for the woman and providing timely care according to the moment of hospitalization in which she is, where various functions aimed at achieving both the physical and emotional well-being of the person are performed. Objective: To determine the quality of nursing care provided by the nursing staff to patients hospitalized for abdominal hysterectomy at Hospital General Guasmo Sur during 2019. Methodology: It consists of a retrospective and quantitative study, with an observational and analytical approach. Results: With a sample of 55 patients attended at Hospital General Guasmo Sur, during the period 2019, we obtained as results that the incidence of abdominal hysterectomy at Hospital General Guasmo Sur; is 64.7%, with 55 cases. The most effective and performed nursing care are: with 100%, treatment prescribed by medical staff, followed by IV care with 89.1%, while taking vital signs; 70.9%, application of thromboembolic measures; 65.5%, are measures mediately executed by nursing graduates. Conclusions: In relation to the nursing assessment provided to patients with abdominal hysterectomy, it is established that, the higher the quality of care provided by the nursing staff, the shorter the hospital stay. However, not all levels of assistance to patients are fulfilled because they do not follow a direct or already established plan, which means that patients are not adequately cared for, and end up hospitalized for more days than required.

Key words: quality of care, nursing care, post hysterectomy, abdominal hysterectomy.

INTRODUCCIÓN

La histerectomía es la segunda intervención quirúrgica más común e importante entre mujeres en edad reproductiva. Según Moreno y Padilla (2015); “Es la operación ginecológica con más frecuencia que se efectúa a nivel mundial en lo que ocupa el segundo lugar después de la cesárea, y como procedimiento quirúrgico más común en edad fértil” (pág. 18).

Se define a la histerectomía como un procedimiento quirúrgico, en el cual se realiza la extracción del útero, ya sea por vía abdominal o vaginal. Puede ser esta parcial, cuando se deja el cuello uterino, o total, cuando se extraen todas las estructuras. Generalmente esta cirugía obstétrica es realizada a consecuencia de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 300,000 mujeres mueren por cáncer al cuello uterino, y en países sub desarrollados mueren más de 40 mujeres por cada 100,000 habitantes al año. La principal alternativa para salvar o dar calidad de vida a las mujeres con cáncer según la OMS es la Histerectomía Abdominal Total (Ocete, 2017).

Los reportes actuales afirman que la tasa de histerectomía en España es de 105 por cada 100.000 mujeres; 156 por cada 100.000 mujeres en el país de Taiwán, 325 por cada 100.000 mujeres residentes de los Estados Unidos, siendo la histerectomía abdominal total el tipo con supremacía, en países europeos como Noruega, Inglaterra o Suecia la histerectomía ocupa un bajo porcentaje (Miranda, 2012).

Aproximadamente un diez por ciento de las histerectomías se efectúan para tratar el cáncer, ya sea cervical, de ovarios o de endometrio, la modificación de la situación epidemiológica influirá consecuentemente sobre su prevalencia e incidencia de acuerdo a las situaciones de salud poblacionales (Garcia & Gonzalez, 2008).

Según Martillo (2016), dentro de los factores de riesgo que con frecuencia encontramos en los diferentes estudios tenemos: antecedentes de cesárea anterior, que sea mayor de 35 años, tener más de tres hijos, instrumentación uterina previa y embarazos múltiples. Las principales indicaciones de este procedimiento son las complicaciones que causan hemorragia como: trastornos placentarios (por alteraciones en el sitio de implantación o en el grado de penetración), atonía uterina, rotura uterina y procesos infecciosos según algunas investigaciones (pág. 1).

La histerectomía representa una cirugía de riesgo inmediato, mediato y a largo plazo, tomando en cuenta la última mencionada que puede incluso afectar la calidad de vida de las pacientes, sumándose a una lista de complicaciones probables de histerectomía; un acertado diagnóstico clínico podría evitar estas complicaciones. (Mogrovejo, Moreno, & Padilla, 2015, pág. 17)

En tal sentido, la atención con calidad y calidez de la enfermera es fundamental ya que de ello depende el éxito o fracaso de la recuperación de la usuaria, considerando que la calidad debe estar basada en la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; y todo esto se refleja en la satisfacción de la usuaria (Lavado, 2018).

Para la ejecución de intervenciones el personal de enfermería debe tomar en cuenta los valores éticos, humanísticos, respetando costumbres, creencias, religión de la persona afectada. El proceso de atención de enfermería al ser un método a través del cual se aplica una base teórica y científica al ejercicio profesional; permite a partir del diagnóstico de enfermería, planificar, ejecutar y evaluar el cuidado en forma eficaz. Por lo cual surge la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son los principales cuidados de enfermería que se aplican a pacientes hospitalizadas con histerectomía abdominal, en el Hospital General Guasmo Sur, durante el periodo 2019?

El Hospital General Guasmo Sur, de referencia nacional, ubicado en la ciudad de Guayaquil, parroquia Ximena, Avenida Cacique Tomalá y Callejón Eloy Alfaro, Calle 58 S-E, brinda servicios de consulta externa de especialidades clínicas y quirúrgicas. Tiene espacios para emergencias 24 horas, hospitalización, unidad de cuidados intensivos, servicios de diagnóstico (laboratorio clínico y de anatomía patológica), imagenología (tomografía, ecosonografía, resonancia magnética). Actualmente cuenta con más de 20 especialidades de atención.

El propósito de este proyecto de investigación será determinar los cuidados de enfermería en pacientes post histerectomía abdominal, en el Hospital General Guasmo Sur, y definir la importancia de que la institución cuente con protocolos de atención, que contribuyan a mejorar la atención y disminuir los posibles riesgos y/o complicaciones obteniendo mejores resultados terapéuticos, disminuir la estancia hospitalaria y por todo ello mejorando la calidad de vida de los pacientes utilizando los recursos de manera eficiente y eficaz.

El estudio contiene cuatro capítulos, el capítulo I encontramos la problemática y objetivos planteados. El capítulo II comprende el marco teórico, con los antecedentes de la investigación fundamentación teórica y referentes nacionales e internacionales sobre el tema. Además, contiene fundamentación legal en el que se expone los derechos de los adultos mayores en el contexto legal ecuatoriano obtenidos de la Constitución del Ecuador, sustentados en las leyes de protección de la mujer y sus derechos y del Plan Nacional del Buen Vivir.

En el capítulo III se muestra el diseño metodológico empleada en la investigación como: tipo y métodos, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos. Finalmente, se expone el capítulo IV se presentan los resultados obtenidos, análisis e interpretación de datos, comprobación de hipótesis planteada, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

La histerectomía, proviene de las raíces griegas: “hister”, que significa útero y “ectomía”, que significa extirpación, por lo cual el termino hace referencia a la extirpación quirúrgica del útero, mediante un procedimiento quirúrgico, debido a complicaciones del embarazo, parto o puerperio o por agravamiento de una enfermedad preexistente (Parrales, 2017, pág. 1).

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

En Europa, reportes actuales indican que este número de pacientes ha incrementado. En España esta cifra no supera los 150 casos por cada 100,000 mujeres al año y es uno de los 15 procedimientos hospitalarios más realizados. La mayor cantidad de histerectomías se encuentra en el grupo etario comprendido entre 40 a 44 años. (Anicama, 2019, pág. 1)

Según Yi Huang (2016), En Estados Unidos, con una cantidad superior a los 600.000 procedimientos al año, tiene una tasa de mortalidad de 0.4%, la vía abdominal es utilizada en un 60%. Casi el 90% se realizan por indicaciones benignas, siendo la miomatosis uterina la causa más frecuente. (pág. 661)

La histerectomía ha sido considerada como la solución definitiva a problemas ginecológicos y complicaciones obstétricas que, a pesar de ser una intervención muy común, existen pocos estudios en la actualidad que analicen sus causas, frecuencias y características del procedimiento (Arias & Tenezaca, 2012). Según Suarez (2011), La decisión tardía de una histerectomía obstétrica puede conducir a la muerte de la paciente, tanto la indicación como el acto quirúrgico debe ser realizado por una persona capacitada (pág. 482).

En la actualidad ha sido un motivo de controversia la elección de la vía de abordaje (abdominal y vaginal) para la extirpación del útero. La mejora en la morbimortalidad y

en la técnica han propiciado que las tasas de histerectomías exitosas se hayan incrementado en los últimos años (Indacochea, 2011).

La histerectomía abdominal en la actualidad sigue siendo la técnica quirúrgica más común que se realizan en los hospitales, a pesar de que el paciente permanezca más tiempo hospitalizado y debe estar más controlado, ya que hay dolor durante postoperatorio, y por ende a futuro hay mayor tasa de infección y la recuperación postoperatoria es más lenta. A consecuencia a esto los pacientes deben descansar, y en su retorno a las actividades normales deben tener cuidado porque es un procedimiento muy delicado (Reyes, 2018).

Los gastos económicos hospitalarios de la histerectomía exceden a unos 5.000 millones de dólares anuales. En cuanto al número de defunciones según el tipo de histerectomía (vaginal, abdominal, laparoscópica, robótica), se señala que no hay mucha diferencia entre ellas, cabe señalar que la fiebre y las infecciones pélvicas posterior a la histerectomía son muy frecuentes (Yi Huang & Chang, 2016).

La histerectomía en frecuencia, es la segunda cirugía ginecológica después de la cesárea en mujeres en edad reproductiva. En Estados Unidos se estima en 650.000 histerectomías cada año. La mayor cantidad de histerectomías se encuentra en el grupo etario de 40 a 44 años. Si se considera el grupo entre los 45 y 54 años, la frecuencia de esta cirugía aumentó desde 8,9 por 1000. En EEUU un tercio de las mujeres a los 60 años han sido sometidas a una histerectomía y el 60% se realiza por vía abdominal (Solá & Ricci, 2006).

En el Ecuador, según Hidalgo (2010) las estadísticas también son alarmantes, porque el 24% de mujeres que fueron afectadas con enfermedades del útero, han sido intervenidas quirúrgicamente con histerectomía, siendo el Hospital Gineco Obstétrico ubicado en la ciudad de Guayaquil, el que mayor número de intervenciones de este tipo ostenta, con 1.037 mujeres durante el año 2011, según un registro del Departamento de Estadísticas del centro hospitalario, siendo la hemorragia del útero y la endometriosis (que participan con el 35%), las principales causas para el diagnóstico de la intervención con histerectomía (pág. 12).

En el Hospital General Guasmo Sur, de Guayaquil, según un estudio realizado en el año 2018, la incidencia de histerectomía es del 16%, demostrando que de 16 a 18 pacientes de cada 100, terminan en histerectomía por complicaciones del parto.

Las pacientes que ingresan para ser intervenidas quirúrgicamente de histerectomía abdominal total, tienen derecho a recibir cuidado de calidad que le permita minimizar riesgos post-anestésicos y post acto quirúrgico, al llegar la paciente al servicio de ginecología, después de haber permanecido horas en la sala de recuperación inicia la etapa de adaptación y los cuidados de enfermería deben ser de calidad tomando en cuenta sus necesidades.

Los cuidados de enfermería siempre deben ser prioritarios y sobre todo, muy indispensable en el peri operatorio, para así poder evitar oportunamente complicaciones en la etapa operatoria y aunque la histerectomía es un abordaje quirúrgico que se espera no tenga complicaciones mayores, se presenta regularmente riesgo de infección, dolor, riesgo de caídas, problemas psicológicos entre estos trastornos de imagen corporal, los cuales el personal de enfermería se enfrenta en el periodo post operatorio.

El personal de enfermería al momento de la aplicación del proceso de atención debe valorar las necesidades afectadas de la persona, familia o grupo social, teniendo en cuenta características personales, para poder crear un plan de cuidados que le permita satisfacer estas necesidades, por lo cual, la calidad de los cuidados de enfermería durante el postoperatorio de las pacientes histerectomizadas deben estar protocolizados con la finalidad de que el personal enfermero pueda brindar cuidados adecuados e individualizados, con el propósito de mejorar el proceso de atención que le permitan a la paciente sobrellevar la estancia hospitalaria sin presentar complicaciones, contribuir a la recuperación de su condición y mejorar la calidad de vida post histerectomía.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los principales cuidados de enfermería que se aplican a pacientes hospitalizadas con histerectomía abdominal, en el Hospital General Guasmo Sur, durante el periodo 2019?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Determinar la calidad del cuidado enfermero brindados por el personal de enfermería a pacientes hospitalizadas por histerectomía abdominal, en el Hospital General Guasmo Sur, durante el periodo 2019

2.2 Objetivos específicos

- Determinar la incidencia de histerectomía abdominal en el Hospital General Guasmo Sur en el periodo 2019
- Identificar las principales medidas de cuidado enfermero en pacientes con histerectomía abdominal
- Determinar la relación entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de recuperación de pacientes con histerectomía abdominal
- Identificar las principales complicaciones en pacientes con histerectomía abdominal durante su estancia hospitalaria

3. Justificación

La histerectomía obstétrica de emergencia es un procedimiento que se lleva a cabo cuando se han agotado todas las medidas conservadoras para revertir las complicaciones del parto o puerperio. Cuya decisión tardía podría conducir a la muerte de la madre. En nuestro país la hemorragia del embarazo, parto y puerperio constituye la segunda causa de mortalidad materna. Constituyéndose de esta manera en un grave problema de salud pública (Martillo, 2016).

Según Saavedra (2015), La calidad del cuidado en enfermería tiene un valor muy importante para la salud del usuario, ya que las acciones que desarrolla la enfermera en la atención y el cuidado al usuario deben estar fundamentadas en diferentes dimensiones como: razonamiento lógico y el dominio técnico-científico orientados a comprender al usuario en el entorno en que se encuentra actuando en la prevención diagnóstico y rehabilitación de la enfermedad en el individuos además de prevenir las complicaciones de la enfermedad.

Por tal motivo, se busca además de unificación de criterios entre profesionales de la disciplina para ayudar en la recuperación del paciente. Mediante el conocimiento científico y el juicio clínico que posee el personal de enfermería se logra reconocer

alteraciones en el paciente con histerectomía abdominal para ejercer cuidados estándares que ayuden en la recuperación del mismo.

La evaluación de la actuación de enfermería permitirá identificar las deficiencias, el cuerpo de acción y caracterizar la practica vigente, para el desarrollo de filosofías, teorías y resultados, que proporcionen los conocimientos necesarios para mejorar y evaluar la práctica cotidiana de enfermería a través de la descripción y análisis de la realidad y tomar decisiones para alcanzar autonomía e identidad profesional.

La enfermería tiene un rol clave en favorecer una adecuada calidad de vida a la mujer y brindar cuidados oportunos según el momento de hospitalización en el que se encuentre, pero de acuerdo a la experiencia durante el internado rotativo, se observa que la atención de enfermería es limitada a las acciones del acto quirúrgico, y no toman atención, o no se consideran las necesidades físicas, psicológicas, o síntomas posteriores a la cirugía, por lo cual los cuidados asistenciales en estos pacientes son fragmentados y sin continuidad.

Son pocas las investigaciones vinculadas a esta problemática dentro del ámbito de enfermería, lo cual conllevó a realizar el presente estudio investigativo con el propósito de conocer cómo es el cuidado que brinda el profesional enfermero a la persona intervenida quirúrgicamente de histerectomía, con el afán de fomentar un plan de mejora en la calidad de cuidado a la persona y aportar información relevante y actualizada a las enfermeras que laboran en el Hospital General Guasmo Sur, garantizando la seguridad y bienestar de la persona que pasará por un proceso quirúrgico, dicho cuidado abarca desde la realización de una correcta valoración hasta la atención oportuna que se brinda en el postoperatorio, favoreciendo un cuidado holístico e integral.

El presente proyecto de investigación pretende buscar protocolizar los cuidados asistenciales de enfermería en las pacientes post histerectomizadas, en el Hospital General Guasmo Sur y brindar una atención integral y continúa dependiendo de las necesidades de cada paciente, basándose en que los cuidados de enfermería están orientados a lograr que la persona alcance un estado óptimo que favorezca un progreso antes, durante y después de la intervención quirúrgica.

CAPÍTULO II

4. Marco teórico

4.1 *Fundamentación referencial*

Estudio realizado en la Universidad de San Carlos de Guatemala, por Chaclan (2008), con el título, “Conocimiento del personal auxiliar de enfermería sobre cuidados a pacientes post operadas de histerectomía abdominal total en el servicio de Ginecología del departamento de Ginecoobstetricia del Hospital Roosevelt de Guatemala” obtienen como resultado de encuesta que: El 100% respondió, que sí es conveniente que la paciente post histerectomía abdominal deambule a las 24 horas del procedimiento quirúrgico, El 55% refiere que, para evitar infecciones posteriores, así como acumulación de gases, estreñimiento o distensión abdominal. El 36% considera que le ayuda a la paciente para la circulación sanguínea y muscular y que sus asas intestinales regresen a su lugar. EL 9% requiere que el deambular a las 24 horas contribuye a que su cicatrización sea más rápida y tenga una mejor recuperación.

Según el estudio realizado en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, por Barzola (2012), con título, “Consejería de enfermería a pacientes que van a ser Histerectomizadas por vía abdominal del Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor” demuestran que: El 80% indica que no ha recibido consejería por parte del personal de enfermería y el 20% manifiesta que la consejería que le brindó el personal de enfermería, le aclaró poco sus dudas. El 63% se siente poco satisfecho con la atención del personal de enfermería, desde que decidió practicarse la histerectomía, concluyendo que: La mayoría de las pacientes que van a ser sometidas a la intervención quirúrgica de histerectomía desconocen los efectos post quirúrgicos de la misma y sienten miedo por los mitos que suponen pasarán cuando le hayan extraído el útero, entre los que se citan la separación con sus parejas, afectación de sus relaciones sexuales, cefaleas constantes y otros efectos secundarios.

En el estudio publicado por la Universidad de Salamanca, por Carrero (2017), con el título “Histerectomía: tipos de abordaje y cuidados de enfermería”; cuyo objetivo fue revisar la literatura científica con el fin de describir la histerectomía abdominal, y las actuaciones a realizar por parte del personal de enfermería para la elaboración de un plan de cuidados. Sus conclusiones fueron que para conseguir una mayor calidad asistencial y mejor adaptación física y psicológica en la mujer histerectomizada sería necesario una

preparación ajustada a las necesidades de cada paciente y sobre las consecuencias del tipo de cirugía, en la que enfermería tiene un papel fundamental en la orientación, apoyo emocional y cuidados al alta; la elaboración del plan de cuidados en mujeres histerectomizadas nos permite orientar y unificar criterios en nuestra práctica clínica, dando respuesta a necesidades específicas, garantizando la continuidad de los cuidados y evitando complicaciones potenciales.

Según el estudio realizado en Ecuador, con título "Calidad de atención de enfermería en pacientes pos quirúrgicas Servicio Gineco-Obstétrico Hospital General Provincial Docente Ambato", por Rivera y Álvarez (2016), cuyo objetivo fue: Diseñar una guía de atención de enfermería del servicio Gineco-Obstétrico para elevar la calidad de atención de enfermería en pacientes pos quirúrgicas. Los resultados obtenidos fueron que: La calidad de atención que reciben las usuarias durante su estancia en el servicio de Gineco- Obstetricia, no son ejecutadas de tal manera que se logre brindar una atención de calidad, ya que existen diferentes actos como el no prestar interés a sus problemas y necesidades, la falta de cordialidad, la discriminación, la mala interacción paciente-enfermera y la falta de educación y apoyo, que impiden a las usuarias se encuentre muy satisfechas. Se concluye que el 90% de las usuarias encuestadas se sienten insatisfechas con la atención recibida por parte del profesional de Enfermería.

En el estudio realizado publicado por Aguilar (2011), en México, en la Universidad Autónoma de Tamaulipas, con título, "Paciente Postoperada de Histerectomía Total Abdominal". Tuvo como objetivo: Identificar las necesidades afectadas de una paciente sometida a histerectomía total abdominal a través de la valoración de las 14 necesidades que establece Virginia Henderson y establecer el proceso enfermero a través del 12 lenguaje enfermero NANDA, NOC y NIC. Conclusiones: Las necesidades afectadas en la paciente histerectomizada fueron: 3) eliminación, 4) movilización, 5) reposo y sueño y 14) aprender. La paciente expresó la comprensión de su situación, adoptando la conducta para mantenerse saludable. El proceso de enfermería consolida el reconocimiento profesional, ya que el trabajar con un método estructurado permite proporcionar cuidado de calidad, además de unificación de criterios entre profesionales de la disciplina.

Según el estudio realizado en Venezuela por Rojas (2014), con título “Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a histerectomía abdominal” fue un estudio de tipo cuantitativo cuasi experimental aplicada en una muestra de 60 pacientes, se evaluaron los niveles de ansiedad en ambos grupos mediante la aplicación del test de ansiedad de Beck, cuyas mediciones se realizaron en dos momentos en el preoperatorio y en el postoperatorio. Los resultados evidenciaron que los pacientes los que recibieron programa educativo, en el pre y post-operatorio no presentaron ansiedad (66,6% y 56,6%), en comparación con los pacientes controles, los que no recibieron programa educativo que en su mayoría si la presentaron (66,6% en el preoperatorio y 73,6% en el post-operatorio). El tipo de ansiedad predominante fue la ansiedad leve (63,3% y 47%) en el periodo pre y post-operatorio para pacientes controles, mientras que, para los pacientes experimentales, fue de 33,3% y 43,3% respectivamente.

4.2 Fundamentación teórico

4.2.1 Histerectomía

Dentro del marco anatómico, los órganos reproductores femeninos son el útero, la vagina, las trompas de Falopio, y ovarios; los genitales externos llamados en conjunto vulva. El útero órgano periforme, hueco y musculoso, ubicado en la cavidad abdominal arriba de la vejiga en forma horizontal, el útero está conformado por dos partes: cuello o cérvix y el cuerpo o fondo; el cérvix es el fragmento inferior del útero que une el cuerpo uterino con la vagina, el cuerpo uterino se encuentra tapizada por recubrimiento peritoneal externo o serosa, miometrio o pared muscular y endometrio (Pró, 2012).

El útero está sostenido principalmente por el diafragma pélvico y el diafragma urogenital. Secundariamente, recibe sostén de ligamentos y el peritoneo por mediación del ligamento ancho del útero. Está suspendido en la pelvis y se coloca con la base dirigida hacia arriba y hacia adelante, y el cuello dirigido un poco hacia atrás. Está conectado con la vagina por medio del cérvix; en cada uno de sus lados hay un ovario que produce óvulos o huevos que llegan a él a través de las trompas de Falopio. Cuando no hay embarazo, el útero mide 7,6 cm de longitud, 5 cm de anchura y 2,5 cm de grosor (Tortora & Derrickson, 2010).

Etimológicamente la palabra histerectomía proviene de las voces griegas hystera ektomia "sacar por corte", es decir, es la extracción del útero o matriz, ya sea por causas naturales o por causa de una intervención quirúrgica. Marriner Tomeey, Ann y Marta Raile consideran con relación a la definición de la histerectomía: Es una extirpación quirúrgica del útero resultando en esterilidad o inhabilidad para embarazarse. Puede realizarse a través del abdomen o la vagina (Marriner & Raile, 2008).

La Histerectomía consiste en la remoción quirúrgica del útero y tiene como consecuencias inmediatas el cese de la menstruación y la imposibilidad de tener hijos, lo que provoca esterilidad. Puede además ir acompañado de una anexectomía: extirpación de trompas de Falopio y ovarios (Hoffmman & Schorge, 2012).

Las enfermedades del aparato genitourinario son responsables de un sin número de intervenciones quirúrgicas, la más común, la histerectomía, dentro de la cirugía ginecológica. La histerectomía se realiza con mayor frecuencia en pacientes con patologías benignas, y malignas del útero (Mendonca & Muniz, 2016).

La histerectomía obstétrica es la última alternativa en situaciones donde las medidas conservadoras no logran controlar la hemorragia postparto o en casos raros por estados infecciosos severos que llevan a una sepsis que no responda a los antibióticos. Es una cirugía habitualmente urgente y de riesgo vital que pone a prueba las habilidades del equipo quirúrgico a cargo de la resolución de esta grave complicación. La histerectomía obstétrica es un evento que busca preservar la vida de la mujer y que requiere, por la gravedad del mismo, de un mejor entendimiento de las causas que lo desencadenan con el fin de poder prever una atención más oportuna y con altos estándares de calidad (Keckstein & Hucke, 2003).

4.2.1.1 Abordajes quirúrgicos

Existen 3 formas de abordaje quirúrgico para histerectomía, incluyendo, vía vaginal, abdominal y laparoscópica, pero pueden seleccionarse combinaciones de varias técnicas, como en el caso de la histerectomía vaginal, con asistencia laparoscópica.

Histerectomía abdominal: Procedimiento quirúrgico mediante el cual es extirpado el útero a través de una incisión en el abdomen. En la histerectomía abdominal, el médico hace una incisión en la piel y el tejido en la parte inferior del abdomen para llegar al útero. La incisión puede ser vertical u horizontal.

Permite al cirujano la palpación directa de los órganos pélvicos, sin embargo, puede producir mayor dolor postoperatorio y favorecer la formación de adherencias, dejando cicatriz abdominal, y no siempre se obtiene mejor visión de la cavidad abdominopélvica (Carrero, 2017).

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

Aunque la histerectomía abdominal sigue siendo la más común en todo el mundo, hay evidencia proveniente de varios estudios aleatorizados y prospectivos que indican que la histerectomía vaginal tiene menos complicaciones, una estadía hospitalaria más corta, una recuperación más rápida y costes más bajos (Martinez, 2014).

Histerectomía vaginal: Procedimiento quirúrgico mediante el cual es extirpado el útero por vía vaginal, por medio de una incisión dentro de la vagina. La histerectomía vaginal no siempre se puede hacer. Por ejemplo, las mujeres con adhesiones de cirugías previas o úteros muy grandes es posible que no puedan tener este tipo de cirugía.

Facilita la apertura del fondo de saco útero-vesical y el fondo de saco de Douglas, la sección de los ligamentos úterosacros y cardinales, así como de ambas arterias uterinas. El problema fundamental de la HV es la escasa visualización de la parte superior de la pelvis. Conlleva menor tiempo de intervención quirúrgica, menores secuelas sobre vísceras abdominales, menores complicaciones postoperatorias y desventajas estéticas (Solá & Ricci, 2006).

Histerectomía laparoscópica: Se realiza a través de una operación quirúrgica llamada laparoscopia, mediante pequeños orificios en el abdomen de unos 5 a 10 mm. Posteriormente, se retira bien por la vagina o por partes a través de los mismos orificios creados en el abdomen (Barzola, 2012).

4.2.1.2 Tipos

Existen tres tipos básicos de intervención, estas son:

- Histerectomía Subtotal o parcial: Es aquella donde se extirpa sólo el útero, pero el cuello uterino, los ovarios y las Trompas de Falopio permanecen intactas.
- Histerectomía Total: Es cuando la intervención abarca el útero más el cuello uterino, y las trompas con los ovarios permanecen intactos.
- Histerectomía Radical: En que se extirpa todo, Útero, Trompas y Ovarios (Operame.es, 2015).

4.2.1.3 Factores

Los factores de riesgo más identificados son: antecedentes de cesárea previa, ser mayor de 35 años de edad, haber tenido más de tres hijos, instrumentación uterina previa y embarazos múltiples, por mencionar algunos (Espinoza, 2014).

La cesárea es el factor de riesgo más importante para la histerectomía obstétrica, porque incrementa la posibilidad de placentación anormal en el sitio de la incisión. Se ha demostrado que las mujeres con cesáreas previas incrementan la probabilidad de requerir histerectomía por causa obstétrica que aquellas que no presentan este antecedente. Se han

identificado otros factores de riesgo, tales como la sobre distensión uterina, el trabajo de parto prolongado y la toxemia del embarazo, que están relacionados con la hipotonía uterina y por lo tanto con la realización de histerectomía obstétrica (Reveles & Villegas, 2008).

4.2.1.4 Indicaciones

Absolutas: Las indicaciones absolutas son aquellas que durante el transcurso de un nacimiento vía vaginal y/o abdominal, obligan a terminar la intervención con una histerectomía como único procedimiento para solucionar una situación grave. Generalmente se elige la histerectomía total, pero en determinados casos, por la urgencia que se requiere, puede estar indicada la histerectomía subtotal.

- Ruptura uterina de difícil reparación.
- Útero de Couvelaire en Abruption Placentae.
- Acretismo placentario.
- Atonía uterina que no se resuelve con manejo médico.
- Infección puerperal de órganos internos.

Electivas: Son las que se plantean antes de la intervención; algunas surgen en el momento de la cirugía, sin ser por sí mismas indicación absoluta de Histerectomía (Aguila & Isla, 2011):

- Carcinoma invasor del cérvix, cáncer de ovario, cáncer de mama.
- Mioma uterino en pacientes con paridad satisfecha.
- Torsión de útero grávido en grado avanzado.
- Afección uterina no tumoral (adherencias inflamatorias, prolapso uterino).
- Enfermedad concomitante que haga suprimir la función menstrual.

Los diversos estudios realizados a nivel mundial precisan que la indicación más común a nivel mundial para la histerectomía abdominal es el Leiomioma uterino, seguido de prolapso uterino y trastornos menstruales, sin embargo, existe una serie de patologías que también son causa de este tipo de intervención quirúrgica (Mandal, 2018).

Fibromas uterinos: Los fibromas son tumores que se desarrollan en las células del músculo liso del útero. Su contenido es de consistencia fibrosa, por tal razón son llamados fibromas. La miomatosis uterina también conocida como fibroleiomomatosis, leiomiomatosis, fibromatosis o fibromas uterinos, es la neoplasia benigna ginecológica

más común. Cuenta con una incidencia del 20-30% en la población femenina a nivel mundial. Su incidencia se incrementa con la edad, las manifestaciones clínicas varían en cada paciente y la mayoría cursan asintomáticos (Chavez, 2014).

Prolapsos genitales: Nos referimos a prolapso genital al descenso de los órganos que se encuentran la zona pélvica, producido por la existencia de problemas en el sostén y soporte (SEdG, 2014).

Procesos neoplásicos: Constituyen una gama de lesiones que se caracterizan por una desorganización estructural relacionada principalmente con un trastorno de la diferenciación y una multiplicación de células atípicas (Baldauf, 2013).

Cáncer: Aproximadamente el 10 por ciento de las histerectomías se efectúan para tratar el cáncer, ya sea cervical, de ovarios o del endometrio.

Sangrado uterino anormal: El sangrado abundante o irregular generalmente se trata primero con medicamentos u otras alternativas quirúrgicas a la histerectomía. Sin embargo, sangrado uterino anormal que no mejora con los tratamientos conservadores pueden requerir una histerectomía.

Dolor pélvico crónico: puede deberse a los efectos de la endometriosis o cicatrices (adherencias) en la pelvis y entre los órganos pélvicos. Sin embargo, el dolor pélvico puede ser causado por otras fuentes, incluyendo los sistemas gastrointestinal y urinario. Cuando está indicada puede realizarse histerectomía (LLerena, 2018).

Durante los últimos 25 años múltiples factores han modificado la frecuencia con la que se hace histerectomía. Los cambios ocurridos en la era de la atención administrada han intensificado el debate en cuanto a las indicaciones clínicas del procedimiento quirúrgico. Numerosos autores han intentado ubicar en una perspectiva clínica adecuada éstas diversas influencias. A pesar de todos los datos científicos revisados, la decisión de operar todavía depende de la interpretación subjetiva de los síntomas por la paciente y su médico (Indacochea, 2011).

Pueden ser divididas también como ginecológicas y obstétricas:

Ginecológicas: En ciertas ocasiones puede ser necesaria la extirpación del utero por presentar afecciones tanto benignas como malignas (Carrero, 2017).

- Hemorragia uterina anormal
- Problemas de apoyo uterino, como es el prolapso uterino.
- Dolor pélvico crónico en relación a adherencias, secundarias a enfermedad inflamatoria pélvica o cirugía previa.
- Adenomiosis.
- Miomatosis uterina: miomas, también denominados leiomiomas.
- Fibroma uterino: Es la causa más frecuente por la que se realiza H.
- Lesiones premalignas del U como la neoplasia intraepitelial cervical.
- Afecciones malignas del U, como son carcinoma de cuello de U, o adenocarcinoma uterino.
- Cáncer de ovario.
- Hiperplasia endometrial: si es atípica la H es una indicación absoluta.

Obstétricas: La HO es un procedimiento quirúrgico llevado a cabo después de una cesárea, parto, legrado o durante el puerperio mediato o tardío y está indicada para resolver las complicaciones que ponen en peligro la vida de la mujer por aumentar el riesgo de hemorragia. Las principales indicaciones son aquellas complicaciones que provocan hemorragia, como trastornos placentarios, incluidos placenta previa o acreta, atonía, rotura uterina y procesos infecciosos. La probabilidad se ve aumentada cuando hay antecedentes de cesárea en mujeres con embarazo de alto riesgo (Carrero, 2017).

4.1.2.5 Complicaciones

Cuando se produce algún tipo de complicación en la intervención quirúrgica de histerectomía se presentan situaciones de hemorragias, infecciones, problemas digestivos, problemas de lesiones urinarias o complicaciones tromboembolias. Por ello es importante reconocer los signos y síntomas de una infección especialmente temperatura, frecuencia cardíaca y hemograma (Guerra, 2019).

Dentro de las más comunes tenemos (Finlay, 2014):

- Hemorragia, puede ser trans y postoperatoria
- Infección (herida operatoria u otros)
- Lesión de órganos adyacentes (vesicales, ureterales, intestinales)
- Trastornos diversos (enfermedad tromboembólica, dehiscencia, corrección quirúrgica).

- Otros Trastornos (Psicosexuales, disfunciones urinarias, disfunción intestinal)

Complicaciones Respiratorias: Los problemas respiratorios pueden dividirse en precoces y tardíos. Son precoces aquellos que se presentan en 72 primeras horas y son debidos a pérdida de la integridad de la caja torácica, a pérdida del tejido pulmonar funcionando o a pérdida del control respiratorio central (Javier, 2019).

Infección de la herida quirúrgica: La mayoría de las heridas se contaminan en el acto operatorio y las fuentes de la infección radican usualmente en fallas técnicas. El quebrantamiento de las reglas de asepsia es el máximo aportador de infecciones, sea que procedan del paciente mismo (particularmente del tracto gastrointestinal) o del ambiente y personal de Sala de Operaciones. Las infecciones posquirúrgicas representan un 3.7% de casos de complicaciones pos operatorias (Montie & Rodriguez, 2014).

Hemorragia posoperatoria: Es cualquier pérdida de sangre. La hemorragia posoperatoria puede dividirse en temprana (menos de 48 horas después de la operación) y tardía (más de 48 horas después de la operación). Al parecer suceden con frecuencia relativamente equivalente.

Complicaciones digestivas: El intestino delgado suele recuperarse tras pasar 6-12 horas tras la intervención, el estómago en las 12-24 horas siguientes y el intestino grueso de las 24-48 horas. La obstrucción intestinal se produce raramente, en un 2% de todas las histerectomías abdominales. Las adherencias (cuando los tejidos u órganos se quedan pegados entre sí o a la pared abdominal) suelen ser la causa más común de que se produzca una obstrucción en el intestino (Javier, 2019).

La histerectomía abdominal es la vía más común para este procedimiento, pese a generar una estancia hospitalaria más prolongada, mayor dolor posoperatorio, mayor tasa de infección y lento retorno a las actividades normales. Un sin número de mujeres histerectomizadas presentan complicaciones (Montie & Rodriguez, 2014).

4.2.1.6 Efectos de la histerectomía

Una histerectomía puede causar efectos físicos y emocionales, que pueden durar poco tiempo o perdurar. La paciente debe conocer estos efectos antes de someterse a dicha cirugía. Los efectos secundarios dependen de varios aspectos, entre los que se citan la edad, enfermedad preexistente, si todavía menstrúa y el tipo de histerectomía que se vaya a realizar (Mayo Clinic, 2019).

- Si todavía está menstruando antes de la operación, no la volverá a tener después de la misma.
- Si no se le extirpan los ovarios, seguirá teniendo cambios hormonales como cuando tenía la regla, pero no tendrá sangrado.
- Si le extirpan los ovarios, tendrá cambios similares a los de la menopausia. Estos pueden incluir bochornos, sequedad vaginal, sudados nocturnos, cambios del estado de ánimo u otros síntomas.
- La mujer histerectomizada puede sentirse rechazada por su propia familia y por los demás miembros de la sociedad en la que se desenvuelve.

Otros efectos secundarios de la histerectomía son similares a los de cualquier otro tipo de operación. Si trabaja fuera del hogar, tendrá que dejar de hacerlo durante varias semanas; el tiempo depende del tipo de histerectomía y las órdenes del médico. Necesitará ayuda en sus actividades diarias como el cuidado de sus hijos, las compras y los quehaceres del hogar.

Efectos físicos

Al extirpar el útero se acaba el sangrado anormal, disminuye la presión pélvica y elimina las fibrosis. Sin embargo, afecciones como el cáncer, endometriosis y adhesiones pélvicas pueden continuar o regresar.

Uno de los efectos físicos de mayor importancia es que la mujer después de la histerectomía, ya no tendrá períodos mensuales, tampoco ya no podrá embarazarse; lo que significa que el control natal no es necesario. No obstante, si sus ovarios continúan en su lugar, también seguirá la producción de hormonas y huevos, los cuales se disolverán en el abdomen, al no poder cumplir su ciclo en el útero extirpado.

En caso se quiten también los ovarios, en un procedimiento llamado ooforectomía, se recomienda la terapia de remplazo de hormonas (Barzola, 2012).

Efectos emocionales

Debido a que el útero representa para la mujer un órgano muy importante en su vida sexual y afectiva, su extirpación suele causar una reacción emocional adversa, la cual varía dependiendo de diversos factores sociales, educativos, afectivos, económicos, etc.

Así, por ejemplo, una mujer que no ha tenido hijos, al someterse a la extirpación de su útero y enterarse de que no va a poder quedar embarazada, se deprimirá y pensará que su relación con su pareja se terminará, sentimientos que serán más profundos si la paciente es joven, menor de 30 años.

No obstante, otras mujeres que ya han tenido hijos y que son mayores de 40 años de edad, pueden sentir alivio porque ya no padecerán los síntomas que tenían antes de someterse a la intervención quirúrgica (Barzola, 2012).

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

El cuidado enfermero significa el resultante de una acción profesional enmarcada en un contexto socio sanitario determinado, siendo también el resultante de una relación de ayuda interpersonal e individualizada. Este cuidado incluye una atención personal e instrumental, vigilancia y de acompañamiento, interesándose para que este también se enfoque en la parte espiritual y emocional de la persona (Salvatierra & Rivera).

De esta manera, se define Cuidado de enfermería a la esencia y el sentido de la disciplina; alrededor de él gira, tanto el desarrollo conceptual como el ejercicio profesional, la investigación y la formación del recurso humano. Por lo tanto, el cuidado de enfermería exige actuar con calidad científica, técnica y humana. Es así, que el profesional de enfermería, quien se encarga de desarrollar diversas acciones, es la persona que debe brindar una atención integral al paciente, teniendo en cuenta al individuo como persona, proporcionando un completo bienestar físico, social y psicológico encaminado a satisfacer las necesidades humanas (Urrutia, Riquelme, & Araya, 2012).

En cuanto a la valoración de enfermería realizada a la persona sometida quirúrgicamente a una histerectomía, básicamente se lleva a cabo el examen físico, además de análisis de laboratorio, ecografías, etc. También, se incluyen la respuesta psicosocial de la persona, ya que la necesidad de histerectomía suele provocar reacciones emocionales y temores. En estos casos aumenta el riesgo de que presenten síntomas psicológicos y físicos. Y, por otro lado, ciertas mujeres observan que su salud mental y física mejora como consecuencia de la histerectomía (Brunner & Suddarth, 2006).

Es por ello, que el profesional de enfermería es quien debe brindar un cuidado adecuado basándose en las necesidades de la persona. Este cuidado debe influir en todo el proceso perioperatorio para lograr satisfacer dichas necesidades y mejorar progresivamente la calidad de vida de las personas que serán intervenidas quirúrgicamente 13. Además, es necesario que las enfermeras brinden una atención integral, multidisciplinaria y de calidad, abordando los cuidados desde una perspectiva holística, prestando atención a los aspectos del individuo, es decir, tanto físico, psicológicos y sociales (Urrutia, Riquelme, & Araya, 2012).

Durante el Postoperatorio, es aquel periodo que transcurre desde que termina la cirugía hasta que se reanudan espontáneamente las funciones fisiológicas normales; y que pueden dividirse en inmediato (primeras 24-48hr.) después de la operación y mediato (hasta la recuperación del paciente). En dicha etapa, el profesional de enfermería realizará una valoración cuidadosa y segura dirigida a establecer el equilibrio fisiológico del paciente y prevenir complicaciones (Brunner & Suddarth, 2006).

Para disminuir las posibilidades de que se originen las consecuencias de esta intervención quirúrgica, el personal enfermero proporciona lineamientos sobre la restricción de actividades para facilitar la cicatrización y evitar hemorragias posteriores a la operación. También, educa sobre la posición que debe adoptar la persona y ayuda a esta a deambular de manera temprana, para evitar el riesgo de trombosis venosa profunda (Caro, 2009).

4.2.2 Calidad del cuidado enfermero

La enfermería se centra en el cuidado de la salud y de la vida, hacia esa pretensión se encaminan los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención de los sujetos de cuidado; la persona, la familia y la comunidad (Gomez , 2015).

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

El cuidado enfermero significa el resultante de una acción profesional enmarcada en un contexto socio sanitario determinado, siendo también el resultante de una relación de ayuda interpersonal e individualizada. Este cuidado incluye una atención personal e instrumental, vigilancia y de acompañamiento, interesándose para que este también se enfoque en la parte espiritual y emocional de la persona (Salvatierra & Rivera).

El cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos (Ramirez, Meneses La Riva, & Cruz, 2016).

La intervención de Enfermería incluye no sólo aquellos cuidados que indican técnicas y procedimientos aprendidos académicamente, sino, incluye una serie de aspectos humanos que le son propios a la profesión; como infundir confianza al paciente, proporcionándole la comodidad necesaria y al mismo tiempo vigilar su seguridad dentro de la institución de salud, tratándole cortésmente, con afecto y respeto. Por ello, la Enfermería es una profesión dinámica y la práctica de esta ocupación se encuentra en cambio constante (Perez, 2019).

De esta manera, se define Cuidado de enfermería a la esencia y el sentido de la disciplina; alrededor de él gira, tanto el desarrollo conceptual como el ejercicio profesional, la investigación y la formación del recurso humano. Por lo tanto, el cuidado de enfermería exige actuar con calidad científica, técnica y humana. Es así, que el profesional de enfermería, quien se encarga de desarrollar diversas acciones, es la persona que debe brindar una atención integral al paciente, teniendo en cuenta al individuo como persona, proporcionando un completo bienestar físico, social y psicológico encaminado a satisfacer las necesidades humanas (Urrutia, Riquelme, & Araya, 2012).

En cuanto a la valoración de enfermería realizada a la persona sometida quirúrgicamente a una histerectomía, básicamente se lleva a cabo el examen físico,

además de análisis de laboratorio, ecografías, etc. También, se incluyen la respuesta psicosocial de la persona, ya que la necesidad de histerectomía suele provocar reacciones emocionales y temores. En estos casos aumenta el riesgo de que presenten síntomas psicológicos y físicos. Y, por otro lado, ciertas mujeres observan que su salud mental y física mejora como consecuencia de la histerectomía (Brunner & Suddarth, 2006).

La enfermera, como parte del equipo de salud, imparte conocimientos las pacientes antes de que se enfrenten a situaciones estresantes como la histerectomía, de tal modo que les permita tener un panorama más claro de su condición, evolución y cambios que genera dicha intervención (Perez, 2019).

Es por ello, que el profesional de enfermería es quien debe brindar un cuidado adecuado basándose en las necesidades de la persona. Este cuidado debe influir en todo el proceso perioperatorio para lograr satisfacer dichas necesidades y mejorar progresivamente la calidad de vida de las personas que serán intervenidas quirúrgicamente. Además, es necesario que las enfermeras brinden una atención integral, multidisciplinaria y de calidad, abordando los cuidados desde una perspectiva holística, prestando atención a los aspectos del individuo, es decir, tanto físico, psicológicos y sociales (Urrutia, Riquelme, & Araya, 2012).

Durante el Postoperatorio, aquel periodo que transcurre desde que termina la cirugía hasta que se reanudan espontáneamente las funciones fisiológicas normales; y que pueden dividirse en inmediato (primeras 24-48hr.) después de la operación y mediano (hasta la recuperación del paciente). En dicha etapa, el profesional de enfermería realizará una valoración cuidadosa y segura dirigida a establecer el equilibrio fisiológico del paciente y prevenir complicaciones (Brunner & Suddarth, 2006).

Para disminuir las posibilidades de que se originen las consecuencias de esta intervención quirúrgica, el personal enfermero proporciona lineamientos sobre la restricción de actividades para facilitar la cicatrización y evitar hemorragias posteriores a la operación. También, educa sobre la posición que debe adoptar la persona y ayuda a esta a deambular de manera temprana, para evitar el riesgo de trombosis venosa profunda (Caro, 2009).

4.2.3 *Proceso de atención de enfermería*

El PAE puede definirse como “El método sistemático y organizado de trabajo que, desarrollado dentro del marco conceptual delimitado por los modelos disciplinares del cuidado mediante conocimientos contrastados y lenguaje normalizado, permite garantizar la efectividad de los cuidados de enfermería prestados a la población, siguiendo la estructura del método científico” (Gonzalez & Santamaria, 2015).

En la práctica asistencial, el PAE es el método científico que describe cómo los/as enfermeros/as organizan el cuidado de las personas, familias y comunidades, para resolver los problemas (reales o potenciales) identificados en el paciente y a su vez tomar de decisiones acertadas, de tal manera que garantice cuidados de enfermería de calidad. Así mismo, su aplicación promueve el pensamiento crítico, el desarrollo de conocimientos propios a través del juicio clínico con el fin de conseguir resultados satisfactorios para la salud (Gutierrez, Torres, & Loba, 2018).

Una característica fundamental del PAE es que puede ser utilizado a cualquiera de los modelos o teorías de enfermería que han trascendido desde hace siglos (Cruz, 2019).

El PAE consta de cinco etapas:

1.- Valoración:

La Valoración dentro del Proceso de Atención de Enfermería es un proceso sistemático, continuo, planificado y deliberado, que tiene como fin recoger e interpretar información que permita establecer el estado de salud que está viviendo el paciente y la respuesta que tiene ante ésta. que hace referencia a la evaluación inicial al primer contacto con el paciente, a través de la observación y exploración física (INEPEO, 2013).

2.- Diagnóstico:

Es el juicio clínico sobre las experiencias/respuestas de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud o problemas reales o potenciales, como resultado de la valoración de enfermería.

El Diagnóstico en Enfermería es la base para escoger las intervenciones enfermeras y así obtener los mejores resultados de los que es responsable el profesional

de enfermería, los diagnósticos de enfermería se van a aplicar de acuerdo a los patrones funcionales que se encuentran alterados (INEPEO, 2013).

3.- Planificación:

Se planea y se organizan las actividades de enfermería a realizarse, priorizando los principales problemas (de riesgo, reales o potenciales). Aquí se seleccionan las intervenciones de enfermería, una vez que se han analizado los datos obtenidos en la valoración y se ha identificado el diagnóstico de enfermería. Se procura establecer intervenciones de enfermería que conduzcan a la persona a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados (Andrade & Lopez, 2012).

4.- Ejecución:

En esta fase es cuando se realizan realmente los cuidados de enfermería elaborados durante la tercera etapa. La ejecución, involucra las actividades de enfermería presentadas a continuación (INEPEO, 2013):

- Continuar con la valoración de datos.
- Elaborar las actividades de enfermería y registrarlas
- Dar información verbalmente sobre los cuidados aplicados
- Conservar actualizados los planes de cuidados

5.- Evaluación

En esta última etapa, se determina si los objetivos planteados se cumplieron satisfactoriamente o no, a través de los indicadores y su respectiva puntuación (Cruz, 2019).

La Evaluación es la última etapa, en la cual se va a realizar una comparación sistemática y planificada entre la situación de salud en la que se encuentra el paciente y los efectos esperados de los cuidados aplicados. Durante esta fase evaluaremos los cuidados aplicados, para saber si se continúa aplicando los mismos, o se planificaron nuevas actividades que ayuden a mejorar el estado de salud de la paciente (INEPEO, 2013).

4.2.4 Cuidados post histerectomía

Independientemente de cuál haya sido la técnica utilizada para realizar la intervención, la paciente será despertada en el quirófano. Cuando ésta ya puede moverse

y hablar correctamente, será desplazada a la sala de recuperación, donde se terminará de recuperar y se le comenzará a aplicar la medicación analgésica necesaria. Cuando se ha reanimado por completo, la paciente pasará a su habitación al servicio de Ginecología.

En el caso de que la técnica utilizada para realizar la histerectomía sea por laparoscopia, la estancia hospitalaria será solamente de dos días, a diferencia de las histerectomías vaginal y abdominal, que puede alargarse hasta tres días.

Durante las primeras horas, la paciente será alimentada e hidratada mediante goteros, pasando poco después (aproximadamente 6 horas después de la intervención) a comenzar a ingerir líquidos por vía oral. A las 12 horas se comenzará la dieta semilíquida y pasadas las 12 horas de la intervención, la dieta pasará a ser blanda. Cuando hayan pasado entre 24 y 48 horas de la cirugía, el paciente ya deberá haber recuperado la función digestiva por completo. Pasado este tiempo, o quizás un día más si la histerectomía ha sido abdominal o vaginal, el paciente podrá marcharse a casa y proseguir allí con los cuidados postoperatorios.

Es indispensable que la enfermera sepa cualquier aspecto pertinente de los antecedentes pre-operatorios y operatorios que pudiera revertir. Es importancia que, en la atención post operatorio, se verifique los signos vitales y se evalúe el estado físico, general de la paciente cada 15 minutos en orden prioritario (Brunner & Suddarth, 2006).

El tratamiento de enfermería incluye estrategias para detener el sangrado y prevenir o revertir el choque hemorrágico (Lazaro, 2017):

1. Control de las funciones vitales (pulso, presión arterial, respiración) para la descarga hemorragia, ya que este riesgo se incrementa debido a que la histerectomía es extracción de todo el útero, es muy vascular y tiende a sangrar lo cual altera las constantes vitales del paciente mostrándose signos y sistemáticos de hemorragia intensa (pulso rápido con disminución de la presión arterial).
2. Administrar tratamiento con líquidos intravenosos y tratamiento con hemoderivados prescritos, cuando la pérdida de sangre es excesiva debemos incluir estrategias para detener el sangrado y prevenir o revertir el choque hemorrágico.
3. Vigilar cuidadosamente el drenaje para asegurar un flujo urinario adecuado y la permeabilidad del sistema de drenaje, debido que el sangrado también ocurre

como resultado de la formación de coágulos, los cuales entonces obstruyen el flujo de la orina.

4. Controlar cada hora la permeabilidad de la sonda. Porque si hubiera coágulos en el drenaje de la sonda, se aplica una irrigación suave con suero fisiológico y una jeringa conectada a la sonda, o bien irrigación continua. Controlar cuidadosamente la salida y entrada de líquidos y registrarlos en la historia clínica.
5. Controlar la aspiración de coágulos rojos en la bolsa de drenaje urinario debido que el sangrado color rojo brillante con viscosidad incrementada y numerosos coágulos suele indicar sangrado arterial; la sangre venosa es más oscura y menos viscosa.
6. Comparar los niveles de hematocrito y hemoglobina postoperatorios para descartar hemorragia significativa.
7. El equilibrio correcto de líquidos y electrolitos es esencial para prevenir las irregularidades cardíacas y favorecer la curación. Por lo tanto, tener en cuenta:
 - Monitorizar la ingestión y la excreción con frecuencia para detectar los equilibrios y se controlará cada hora la permeabilidad del sistema de irrigación para evitar la sobre distensión o la rotura de la vejiga.
 - Controlar cada hora las funciones vitales (pulso, presión arterial, respiración).
 - Evaluar al paciente en busca de signos de hiponatremia por dilución cambios en la conducta, estado mental, fibrilaciones musculares, náuseas, vómitos, disnea, presión arterial elevada, disminución de sodio sérico y comunicar al médico.

En el periodo post operatorio mediato la paciente sometida a histerectomía debe tomar en cuenta que la extracción de los ovarios precipita la menopausia, por lo tanto, se le recomienda una terapia de reemplazo hormonal (estrógenos).

La mayoría de las pacientes se recuperan por completo de la histerectomía. El período promedio de permanencia en el hospital, luego de una histerectomía, es de cinco a siete días, y la recuperación completa puede requerir de dos semanas a dos meses.

Si hubo daño de la vejiga, se puede colocar un catéter durante tres o cuatro días para facilitar que se vacíe la vejiga. Se recomienda a la paciente una dieta normal, tan pronto pueda, luego de la normalización de la función intestinal. Se debe evitar levantar

objetos pesados durante unas semanas después de la cirugía y se deben restringir las actividades sexuales durante seis a ocho semanas después de la histerectomía.

Se considera que la paciente puede abandonar el hospital una vez que ya puede ingerir una dieta normal, no ha tenido fiebre ni ha sangrado y se ha producido la micción espontáneamente. Normalmente, esta estancia no se alarga más de 5 días en el caso de la histerectomía abdominal.

En casa, la paciente podrá controlar su dolor abdominal y prevenir posibles complicaciones con medicamentos prescritos por el médico especialista tratante.

4.2.5 Teoría de enfermería

Teoría de Virginia Henderson

Virginia Henderson a lo largo de su vida hizo grandes contribuciones a la enfermería, durante más de 60 años como enfermera, docente, escritora e investigadora. En 1955, en su modelo, alega que los seres humanos tenemos una gama de necesidades básicas que debemos satisfacer, lo cual se logra siempre y cuando el individuo tenga el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas, es decir siendo independiente, y por el contrario cuando uno de estos elementos llegara a faltar, conllevan a los problemas de salud de dependencia. Es ahí, en donde la enfermera o enfermero cumple una función específica importante como es ayudar a la persona a la realización de actividades que contribuyan a una recuperación más rápida o a una muerte tranquila. En este sentido, Henderson en 1964, planteó en su filosofía que la enfermera debe “meterse en la piel de cada uno de los pacientes con el fin de conocer que necesitan” (Raile, 2015).

Las 14 necesidades de Virginia Henderson

Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales (Perez, 2019).

Las actividades que el personal de enfermería realiza encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, son denominadas por V. Henderson como cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos de enfermería se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas del paciente. Ella planteo que la

enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad (Perez, 2019).

Aplico a mi trabajo académico la teoría de Virginia Henderson, porque el estado de mi paciente lo amerita al encontrarse bajo los efectos de la anestesia por ende requiere que se le brinde los cuidados satisfaciendo toda sus necesidades hasta que se recuperé de la anestesia.

1. Respirar normalmente. Es importante conocer la función respiratoria del individuo, considerando el nivel de conocimientos de la persona acerca de cómo respirar bien y los aspectos ambientales que influyen en la respiración (Conde, 2018).

2. Comer y beber adecuadamente. Son dos de las necesidades fisiológicas vitales de todo ser humano, para lo cual resulta esencial ingerir alimentos y agua de buena calidad, tomando en cuenta los requerimientos nutricionales de acuerdo a edad, sexo y estado de salud.

3. Eliminar los desechos corporales. Se refiere a la necesidad que tiene el organismo de eliminar aquellas sustancias perjudiciales como resultado del metabolismo, se realiza a través de la vía fecal, urinaria, piel, pulmonar y vaginal (menstruación en el caso de las mujeres).

4. Moverse y mantener posturas adecuadas. Toda persona es capaz de realizar ejercicio o actividades recreativas de acuerdo a sus requerimientos y limitaciones, lo cual confirma el nivel de independencia.

5. Dormir y descansar. Son necesidades básicas e imprescindible de todo individuo, las cuales se deben llevar a cabo en condiciones óptimas para lograr un buen rendimiento del organismo.

6. Seleccionar ropa adecuada; vestirse y desvestirse. Se relaciona con el tipo y la calidad de la ropa utilizada.

7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno. Significa mantener la temperatura corporal dentro de los parámetros normales (36.5° C a 37° C).

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. Es un signo externo del estado de salud que presenta, y al proteger los tegumentos se evidencia una piel sana, ayudando a combatir la penetración de algún microorganismo.

9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otros. Los conocimientos sobre medidas de prevención, y la ejecución de acciones para disminuir el riesgo y mantener un entorno seguro, dependerá en gran parte de la edad del individuo.

10. Comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, necesidades, miedos y opiniones. Se trata de un proceso dinámico verbal o no verbal, que permite transmitir sus pensamientos, sentimientos o deseos con los demás.

11. Rendir culto según la propia fe. Se refiere a los hábitos o ideología religiosa que tiene el individuo para valorar su posible influencia en el estado de su salud.

12. Ocuparse en algo de tal manera que su labor tenga un sentido de realización personal. Implica la capacidad física y psicológica que le da un sentido de bienestar socio-económico en el desempeño laboral.

13. Participar en diversas formas de entretenimiento. Se relaciona con las actividades de entretenimiento del individuo que le proporcionen una sensación agradable.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad. Son las habilidades y conocimientos que el individuo desea aprender con el fin de mantener o recuperar su salud.

Modelo de Marjory Gordon - Patrones funcionales

Los patrones funcionales de la salud, fueron creados por Marjory Gordon a mediados de los años 70 para enseñar a los alumnos de la Escuela de Enfermería de Boston la valoración de los pacientes, contribuyen al diagnóstico para enfermería, actividades y comportamientos que contribuyen a la salud y a la calidad de vida de las personas tales como (Velasquez, 2019):

- Percepción de salud. Permite conocer el estado de salud del paciente y su estadía hospitalaria

- Nutrición y metabolismo. Importante conocer su peso, talla y tras ello su IMC, como también su ingesta diaria.
- Eliminación. Se obtiene información sobre el funcionamiento del aparato excretor.
- Actividad y ejercicio. Se interroga al paciente sobre su actividad física diaria
- Sueño y descanso. Capacidad de dormir, calidad del sueño, nivel de energía
- Cognición y percepción. Nivel de conciencia adecuada para los sentidos.
- Autopercepción y autoconcepto. Actitud cerca de uno mismo, saber su realidad.
- Roles y relaciones. Saber con quién vive conocer sobre su familia y entorno.
- Sexualidad y reproducción. Vida sexual de la persona.
- Tolerancia y estrés. Niveles de estrés de las personas.
- Valores y creencias. Forma de enfrentar la vida.

Marjory Gordon define los patrones como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología; en pacientes con trauma de fémur se verán afectados diversos patrones funcionales y es lo que hace que impide un bienestar total del paciente hospitalizado.

El personal de enfermería es esencial y de mucha importancia en el área de traumatología, con el aporte de los conocimientos del personal va a lograr una considerable reducción de las tasas de morbilidad y avances en el tratamiento en las fracturas de fémur.

4.3 Fundamentación legal

La Constitución de la República del Ecuador, en la sección séptima, del capítulo segundo referente a los derechos del buen vivir, indica (Lexis Finder, 2008):

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, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Similar en la Ley Orgánica de Salud, se menciona (Ley Organica de Salud, 2006):

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.

En el capítulo tercero referente a los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, de la Constitución de la República del Ecuador indica (Lexis Finder, 2008):

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria

recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

En la sección cuarta:

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

La constitución, y las leyes que protegen a las mujeres (Lexis Finder, 2008):

Art. 11: Garantiza tus derechos a no ser discriminada por razón alguna y obliga al Estado a realizar acciones afirmativas para promover una igualdad real, en favor de titulares de derechos que se hallen en situación de desigualdad, como es el caso de las mujeres, los niños, niñas, adolescentes, personas de la tercera edad y personas con discapacidad.

Así mismo, la Constitución, en el Art. 66, garantiza tu derecho a la integridad física, psíquica, moral y sexual y a que disfrutes de una vida libre de violencia en el ámbito público y privado.

El Estado está en la obligación de protegerte y brindarte todas las facilidades Constitución (Consejo de la Judicatura, 2018):

Artículo 155.- Se considera violencia toda acción que consista en maltrato, físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar. Se consideran miembros del núcleo familiar a la o al cónyuge, a la pareja en unión de hecho o unión libre, conviviente, ascendientes,

descendientes, hermanas, hermanos, parientes hasta el segundo grado de afinidad y personas con las que se determine que el procesado o la procesada mantenga o haya mantenido vínculos familiares, íntimos, afectivos, conyugales, de convivencia, noviazgo o de cohabitación. para que puedas exigir, por la vía legal, el respeto íntegro a aquellos derechos que sientes te han sido violentados.

El Art. 75: garantiza tu derecho a acceder gratuitamente a la justicia y a la tutela efectiva, imparcial y expedita de ello y a que no quedes en la indefensión dentro de un proceso judicial.

Además, en el Art. 78, determina que se adoptarán mecanismos para la reparación integral del derecho que ha sido violentado lo que incluye el conocimiento de la verdad de los hechos y la restitución, indemnización, rehabilitación, garantía de no repetición y satisfacción del derecho violado.

Plan Nacional Para el Buen Vivir 2017- 2021 “Toda 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 14 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).

5. Formulación de la hipótesis

El adecuado accionar y las intervenciones que el personal de enfermería brinda a pacientes posterior a una histerectomía abdominal, condiciona a una adecuada evolución, y menor incidencia de complicaciones durante la estancia hospitalaria, en pacientes hospitalizadas, en el Hospital General Guasmo Sur, durante el periodo 2019.

5.1 Identificación y clasificación de variables

5.1.1 Variable independiente

- Calidad del cuidado enfermero

5.1.2 Variable dependiente

- Histerectomía abdominal

5.2 Operacionalización de variables

Tabla 1

Variable dependiente

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Definición operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnica
El adecuado accionar y las intervenciones que el personal de enfermería brinda a pacientes posterior a una histerectomía abdominal, condiciona a una adecuada evolución, y menor incidencia de complicaciones durante la estancia hospitalaria, en pacientes hospitalizadas, en el Hospital General Guasmo Sur, durante el periodo 2019.	Dependiente: Histerectomía abdominal	La histerectomía, proviene de las raíces griegas: “hister”, que significa útero y “ectomía”, que significa extirpación, por lo cual el termino hace referencia a la extirpación quirúrgica del útero, por vía de abordaje abdominal.	Edad	Mayores de 35 años	Historia clínica
			Antecedentes obstétricos	Cesárea previa	
			Enfermedades previas	Miomas uterinos	

Elaborado por: Pamela Viera Rodríguez

Tabla 2

Variable dependiente

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Definición operacional
		Dimensión	Indicador
			Técnica
El adecuado accionar y las intervenciones que el personal de enfermería brinda a pacientes posterior a una histerectomía abdominal, condiciona a una adecuada evolución, y menor incidencia de complicaciones durante la estancia hospitalaria, en pacientes hospitalizadas, en el Hospital General Guasmo Sur, durante el periodo 2019.	Independiente: Calidad del cuidado enfermero	Es un sistema de planeación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cuatro pasos: Valoración, planeación, ejecución y evaluación, que da como resultado un plan que describe las necesidades y los cuidados para cada usuario.	Acciones durante la estancia hospitalaria Aplicación de medicación prescrita Cuidados de signos vitales Terapias de rehabilitación postquirúrgicas
			Cuidados de complicaciones

Elaborado por: Pamela Viera Rodríguez

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1 Tipo de la investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, no experimental, y retrospectivo, debido a que se va a determinar la efectividad de la calidad del cuidado enfermero aplicados por el personal de enfermería en pacientes post histerectomía abdominal, dado que se utilizó la recolección de datos, a través de la encuesta validada por expertos, para conocer los patrones de comportamiento del usuario mediante la observación de las historias clínicas de los mismos, donde se analizaron la información permitiendo identificar cada uno de los objetivos planteados.

Además, hace referencia a un estudio de tipo transversal, debido a que estudiamos variables en periodos de tiempo determinados para correlacionarlos entre cada uno de ellos y descriptivo debido a que se busca especificar las características y propiedades de los procesos que se someten a análisis.

6.2 Métodos de la investigación

La presente investigación está basada en los métodos observacional, y analítico porque se describe el problema que afecta a las pacientes con histerectomía, basada en la identificación de sus necesidades y consecuencias, con el uso de variables cualitativas y cuantitativas. Además de, permitir analizar los conceptos generales de calidad de atención de enfermería en pacientes post histerectomía abdominal.

6.3 Población y muestra

6.3.1 Población

Se toma como población en estudio para la presente investigación, a pacientes ingresados durante el periodo 2019 en el Hospital General Guasmo Sur, obteniendo una muestra mediante la técnica de muestreo no probabilístico, debido a que se establecen criterios de inclusión y exclusión.

6.3.2 Muestra

Se considera un total de 55 pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur, durante el periodo 2019, con diagnóstico de Histerectomía abdominal, y otras complicaciones asociadas.

6.3.2.1 Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de Histerectomía abdominal entre 25 y 75 años
- Pacientes con diagnóstico de Histerectomía abdominal independientemente de la causa

6.3.2.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de Histerectomía vaginal
- Pacientes con diagnóstico de Histerectomía laparoscópica
- Pacientes con diagnóstico de Histerectomía abdominal menores de 25 años o mayores de 75 años

6.4 Tipo de muestreo

Se obtiene la muestra en estudio para esta investigación mediante la técnica de muestreo, no probabilística, por conveniencia, debido a que se determinan criterios de inclusión y exclusión, para seleccionar casos característicos de nuestra población en estudio, limitando la muestra solo a dichos casos.

6.5 Técnica de recolección de datos

Se realizó la recolección de datos mediante Análisis estadístico, por lo cual, los datos fueron proporcionados por el departamento de estadísticas del Hospital General Guasmo Sur, obteniendo de esta forma datos retrospectivos que sean suficientes para ser analizados y estudiados. Los datos recolectados se incluirán en una base de datos de Excel que posteriormente se analizarán con un software estadístico, SPSS, para los análisis estadísticos que se requieran para determinar los objetivos propuestos en el estudio como porcentajes.

6.6 Instrumentos de recolección de datos

Revisión de historias clínicas: se realizó mediante los historiales clínicos, en los que se muestren los diagnósticos, tratamientos y procedimientos, exámenes de laboratorio, motivo de ingreso hospitalario, indicaciones médicas, cuidados de enfermería postoperatorios de pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur.

Procesamiento de la información: se realiza a partir del análisis e interpretación de los datos obtenidos de las historias clínicas durante los meses de enero, febrero y marzo del año 2019, además del programa Excel para la respectiva tabulación de los resultados.

6.7 Aspectos éticos

Para la realización de la investigación se emiten solicitudes de petición de autorización al departamento de docencia del Hospital General Guasmo Sur, para contar con las instalaciones y los instrumentos necesarios que nos brinden los datos suficientes para la realización del estudio. Así mismo, contar con el apoyo del personal y pacientes atendidos en el área de hospitalización de la unidad hospitalaria.

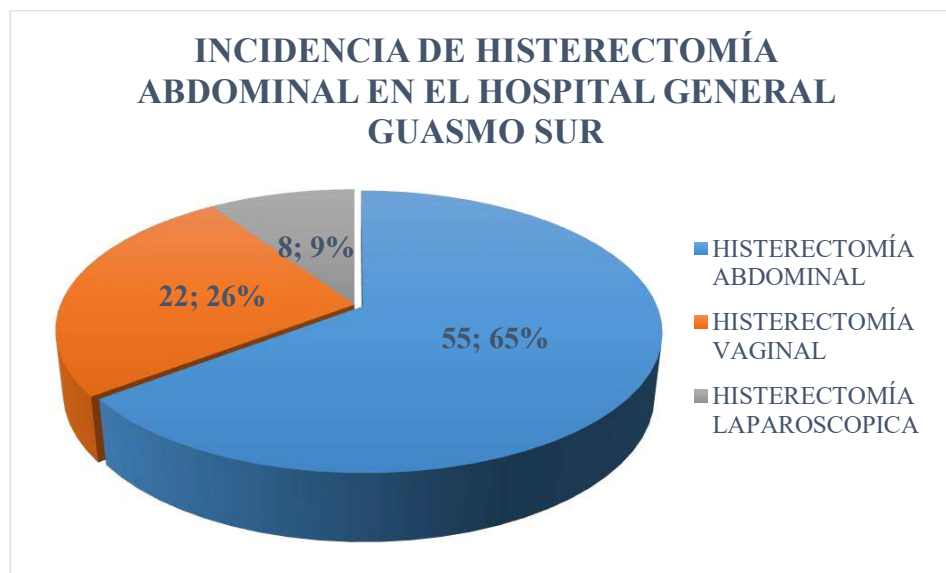
CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultados

7.1 Análisis e interpretación de resultados

GRÁFICO 1:

Incidencia de histerectomía abdominal en el Hospital General Guasmo Sur



Fuente: Unidad Hospitalaria.

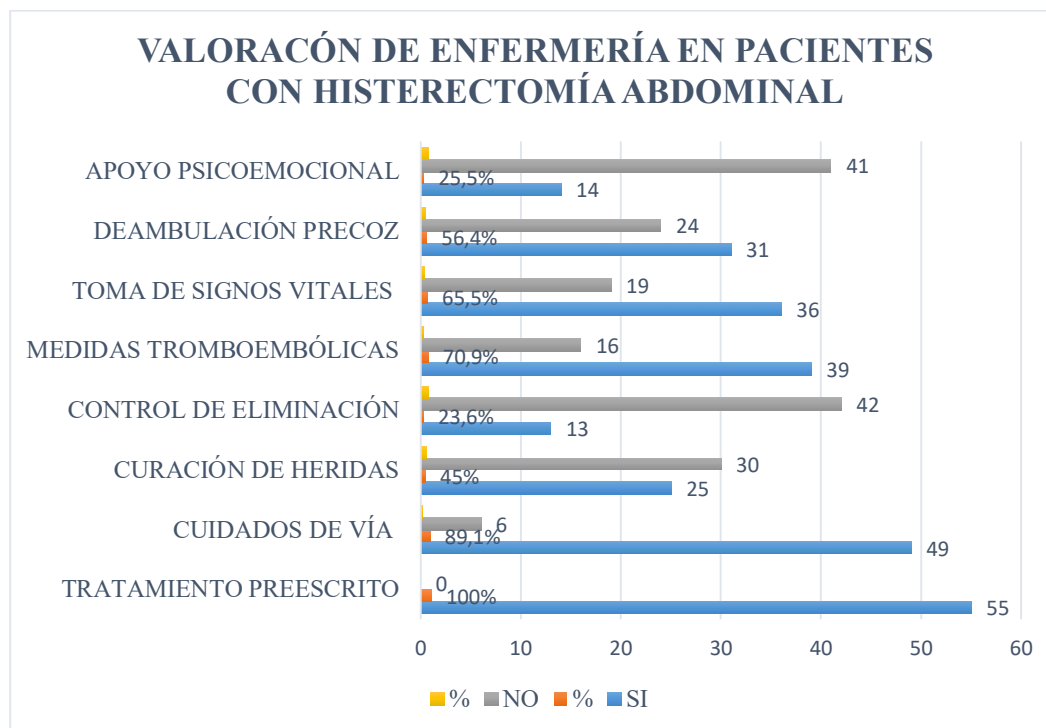
Elaborado por: Pamela Viera Rodríguez

Análisis: Dando respuesta al 1er objetivo específico, se determina que la incidencia de Histerectomía abdominal en el Hospital General Guasmo Sur; es de 64,7%, con 55 casos, seguido de histerectomías por vía vaginal con un 25,9% y, por último, histerectomías laparoscópicas con un 9,4%.

Interpretación: En un estudio similar, realizadas en Callao, Perú, por Mendoza (2016), determinó que de 27 pacientes con intervención quirúrgica ginecológica 16 son de Histerectomía Abdominal total (HAT) que representa el 59% y siendo de menor prevalencia la mastectomías (cero casos) que representa el 0% del total; por lo que existe una prevalencia en pacientes pos-operadas de HAT en comparación a otros tipos de intervención.

GRÁFICO 2:

Valoración de enfermería en pacientes con histerectomía abdominal en el Hospital General Guasmo Sur



Fuente: Unidad Hospitalaria.

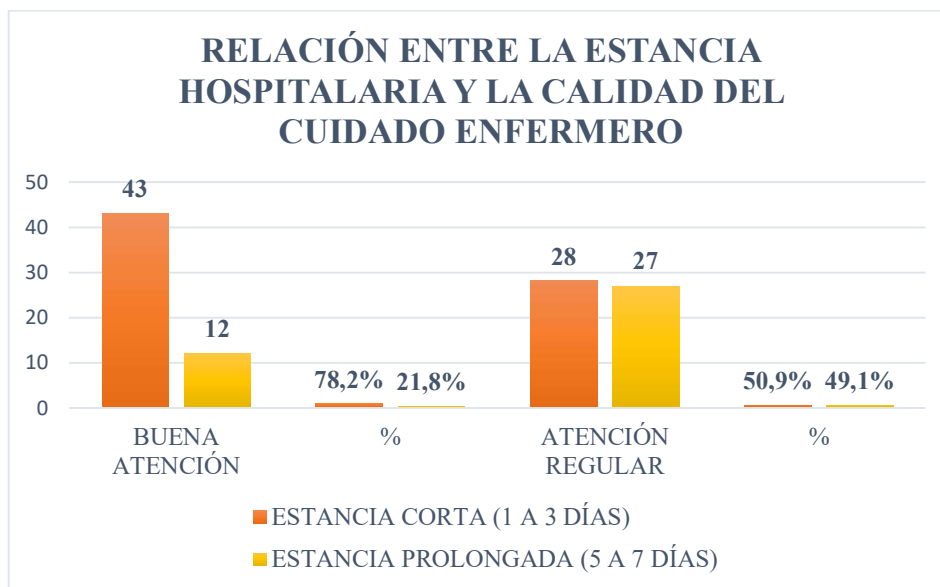
Elaborado por: Pamela Viera Rodríguez

Análisis: Según los resultados de la investigación en relación con el 2do objetivo específico, se obtiene que, los cuidados de enfermería más efectivos y realizados son: con un 100% de ejecución, los tratamientos administrados por el personal de enfermería prescritos por el personal médico, seguido de los cuidados de la vía endovenosa con un 89,1%, las cuales corresponden a las atenciones más efectivas por el personal de enfermería, mientras que la toma de signos vitales; 70,9%, aplicación de medidas tromboembólicas; 65,5%, son medidas mediadamente ejecutadas por los licenciados.

Interpretación: Según el estudio realizado por Barzola (2012), relacionado con la atención que brinda el personal de enfermería a los pacientes con histerectomía abdominal, el 63% se siente poco satisfecho con la atención del personal de enfermería, desde que decidió practicarse la histerectomía y el 37% no siente satisfacción con la atención del personal de enfermería. Además, el 80% indica que no ha recibido consejería por parte del personal de enfermería.

GRÁFICO 3:

Relación entre los cuidados de enfermería y la recuperación de las pacientes con histerectomía abdominal en el Hospital General Guasmo Sur



Fuente: Unidad Hospitalaria.

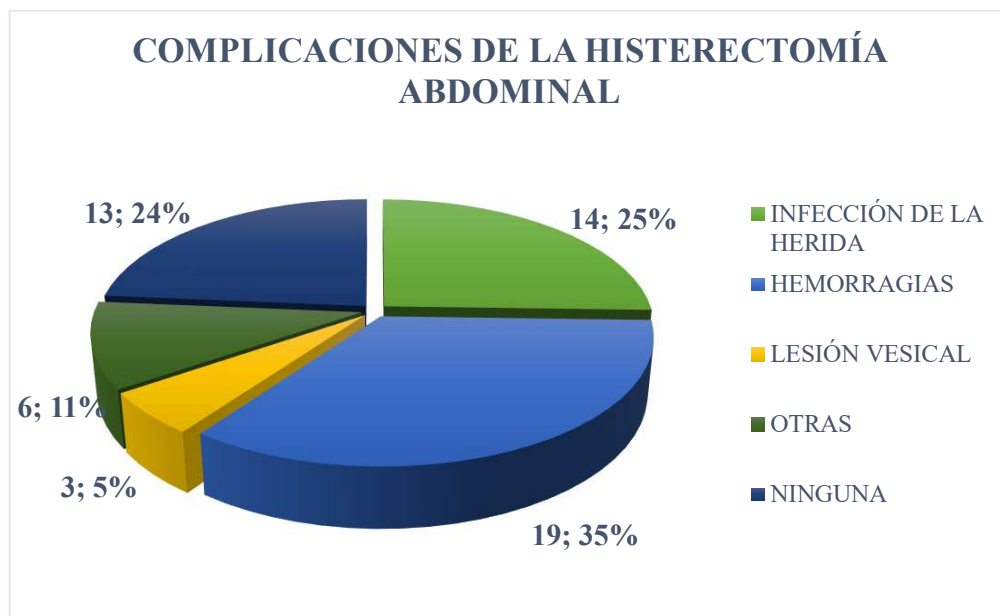
Elaborado por: Pamela Viera Rodríguez

Análisis: En base al 3er objetivo específico planteado de la investigación, que busca la relación entre la estancia hospitalaria y la calidad del cuidado enfermero, se determina que a las pacientes con histerectomía abdominal que se les brinda mayor atención de enfermería, tienden a una mejor recuperación con menor estancia hospitalaria; 72,2%, mientras que, con atenciones regulares o incompletas, se recuperan en un periodo más prolongado; 49,1%.

Interpretación: En relación a un estudio realizado en Guatemala, por Escot (2016), determina que el 55,4% de los pacientes que recibieron mejor atención por parte del personal de enfermería, se recuperaron más favorablemente después de la cirugía por histerectomía abdominal.

GRÁFICO 4:

Complicaciones en pacientes con histerectomía abdominal en el Hospital General Guasmo Sur



Fuente: Unidad Hospitalaria.

Elaborado por: Pamela Viera Rodríguez

Análisis: Según el cuadro estadístico con respecto al 4to objetivo específico, en relación a las complicaciones de la histerectomía abdominal, se obtiene que las principales complicaciones de histerectomía en el Hospital General Guasmo Sur, son: con un 34,5% hemorragias, el 25% desarrolla infecciones de la herida quirúrgica y un 23,6% no presentó ninguna complicación evolucionando favorablemente.

Interpretación: De acuerdo a un estudio realizado por Reyes (2018), en Guayaquil, Ecuador, se observa que la complicación más frecuente de las histerectomías son las hemorragias 42%, infecciones a distancia 22%, infección en sitio de herida quirúrgica 17%, complicaciones digestivas 10%, lesiones urinarias 8%, y fistulas 1%.

7.2 Comprobación de hipótesis

En la presente investigación cuyo objetivo fue, determinar la calidad del cuidado enfermero brindados por el personal de enfermería a pacientes hospitalizadas por histerectomía abdominal, en el Hospital General Guasmo Sur, durante el periodo 2019, en la cual se considera como hipótesis: “El adecuado accionar y las intervenciones que el personal de enfermería brinda a pacientes posterior a una histerectomía abdominal, condiciona a una adecuada evolución, y menor incidencia de complicaciones durante la estancia hospitalaria, en pacientes hospitalizadas, en el Hospital General Guasmo Sur, durante el periodo 2019”, luego de los resultados obtenidos, de acuerdo a los objetivos planteados, se comprueba dicha hipótesis debido a que la relación que existe entre la calidad del cuidado enfermero hacia una paciente hospitalizada por histerectomía abdominal, influye en el tiempo de recuperación y estancia hospitalaria de las pacientes.

7.3 Conclusiones

1.- La incidencia de histerectomías abdominales en el Hospital General Guasmo Sur, es del 64,7%, en un periodo de estudio de 3 meses, durante el año 2019.

2.- En relación a la valoración de enfermería que se brinda a las pacientes con histerectomía abdominal, se concluye que, la mayor asistencia brindada es la administración de medicamentos prescritos por el personal médico, además del cuidado de las vías periféricas. Sin embargo, existen acciones deficientes por parte del personal de enfermería que no se llevan a cabo en su totalidad durante la estancia hospitalaria de la paciente con histerectomía abdominal del Hospital General Guasmo Sur.

3.- Se establece que, a mayor calidad de atención brindado por el personal de enfermería, menor es la estancia hospitalaria de las pacientes con histerectomía abdominal. Sin embargo, no se cumplen con todos los niveles de asistencia hacia las pacientes por no seguir un plan directo o ya establecido, lo que hace que no se atiendan de forma adecuada a las pacientes, y terminen hospitalizadas más días de lo requerido.

4.- Se concluye que, la complicación más frecuente en las pacientes con histerectomía abdominal son las hemorragias e infecciones del sitio quirúrgico, con un 34,5% y 25% respectivamente, durante su estancia hospitalaria.

7.4 Recomendaciones

1.- Se recomienda al hospital a brindar información y realizar campañas de salud sexual y reproductiva, dirigidas a la población atendida en el Hospital General Guasmo Sur, con la finalidad de disminuir la incidencia de las pacientes que terminan en histerectomía debido a causas ginecológicas o prenatales, ya que es una de las razones que más incidencia se establece de histerectomía abdominal.

2.- Al personal de enfermería educarse sobre las asistencias brindadas hacia los pacientes post quirúrgicos de forma general, no solo pacientes con histerectomía abdominal, con el fin de brindar una calidad de atención al usuario, cubriendo todas las necesidades que el paciente requiere mientras se encuentre hospitalizado. La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente pos operado de histerectomía.

3.- Así mismo, al hospital o a las instituciones competentes considerar la evidencia científica disponible en relación al manejo adecuado por parte del personal de enfermería para establecer un protocolo de asistencia a pacientes postquirúrgicos, que permitan que la recuperación y la estancia hospitalaria de la paciente sea más corta.

4.- Con la finalidad de disminuir la incidencia de complicaciones después de una histerectomía abdominal, se recomienda al personal de enfermería cumplir con todas las necesidades del paciente, principalmente del cuidado de la herida quirúrgica, debido a que se ha demostrado que es una de las falencias de atención en las pacientes durante la estancia hospitalaria.

8. Referencias Bibliográficas

Libros

- Aguila, R., & Isla, J. (2011). *Características epidemiológicas e indicaciones de histrectomia obstetricas*. Tarapoto, Peru.
- Andrade, R., & Lopez, J. (2012). *Proceso de atencion de enfermeria*. Mexico.
- Arias, P., & Tenezaca, D. (2012). *Prevalencia y causas de histerectomia*.
- Barzola, M. (2012). *Consejeria de enfermeria a pacientes que van a ser Histerectomizadas*. Guayaquil, Ecuador.
- Brunner, L., & Suddarth, D. (2006). *Enfermeria medico quirurgica*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.
- Carreras, Viñas, M., & Caramés, J. (2008). *Manual para iniciar un programa de cuidados de enfermeria*.
- Carrero. (2017). *Histerectomia, tipos de abordaje y cuidados de enfermeria*. Lima, Peru.
- Chaclan, A. (2008). *Conocimiento del personal auxiliar de enfermeria sobre los cuidados a pacientes post operadas de histerectomia abdominal*. Guatemala.
- Cruz, G. (2019). *Proceso de atencion de enfermeria en paciente sometida a histerectomia abdominal por leiomioma uterino*. Machala.
- Espinoza, A. (2014). *Histerectomia obstetrica de emergencia*. Mexico.
- Finlay, C. (2014). *Histerecomia abdominal en un servicio de cirugia general*. Cuba.
- Garcia, M., & Gonzalez, J. (2008). *Prevalencia, características e indicaciones de histerectomia*. Cuenca, Ecuador.
- Guerra, M. (2019). *Abordaje psicoespiritual en ansiedad en pacientes post operadas de histerectomia*. Lima, Peru.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2017). *Metodologia de la Investigacion*.
- Hidalgo, L. (2010). *Memorias*.
- Hoffinman, B., & Schorge, J. (2012). *Ginecologia de Williams*. Mexico.
- Indacochea, R. (2011). *Causas y complicaciones de histerectomia abdominal y vaginal*.
- Javier, M. (2019). *Cuidado de enfermeria en el paciente postoperado inmediato de histerectomia abdominal*. Puno, Peru.
- Jimenez, I., Campos, E., & Hidalgo, C. (2018). *Efectividad del plan de intervencion de enfermeria*. Peru.
- Keckstein, J., & Hucke, J. (2003). *Cirugia laparoscopica en ginecologia*. España: Editorial medica panamericana S.A.

- Lazaro, L. (2017). *Cuidados de enfermería en pacientes postoperadas de histerectomia* . Lima, Peru.
- Ley Organica de Salud. (2006).
- LLerena, M. (2018). *Cuidado enfermero en paciente post operado de histerectomia abdominal total*. Arequipa, Peru.
- Marriner, A., & Raile, M. (2008). *Modelos y Teorias de enfermería*. Barcelona, España: Editorial Harcourt Brace.
- Martillo, Y. (2016). *Histerectomia obstetrica de emergencia, factores de riesgo y complicaciones*. Guayaquil, Ecuador.
- Martinez, M. (2014). *Creencias sobre una mujer con histerectomia*. Mexico.
- Mendoza, L. (2016). *Cuidados de enfermería en pacientes postoperadas de histerectomia* . Callao, Peru.
- Ministerio de Salud Publica. (2016).
- Miranda, C. (2012). *Impacto de la histerectomia en la calidad de vida de las pacientes entre 30 y 55 años* . Ambato, Ecuador.
- Mogrovejo, L., Moreno, A., & Padilla, M. (2015). *Diagnóstico clínico, diagnóstico por ultrasonido versus diagnostico anatomo patológico de pacientes histerectomizadas*. Cuenca, Ecuador.
- Morejon , L. (2013). *Protocolo de atencion de enfermería en fracturas de miembros inferiores*. Ambato, Ecuador.
- Ortega, R., Aguilar , C., & Agulera , P. (2011). *Paciente post operada de histerectomia total abdominal*. Tamaulipas, Mexico.
- Parrales, M. (2017). *Proceso de atencion de enfermería en pacientes con histerectomia abdominal*. La Libertad, Ecuador.
- Perez, E. (2019). *Cuidados de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de histerectomia abdominal* . Lima, Peru.
- Quispe, E., & Ruiz , E. (2016). *Cuidados de enfermería dirigido a la prevencion de complicaciones en la estapa postoperatoria inmediata*. Lima, Peru.
- Reyes, J. (2018). *Complicaciones postquirurgicas de la histerectomia*. Guayaquil, Ecuador.
- Rivera, & Alvarez. (2016). *Calidad de atencion de enfermería en pacientes post quirurgicas* . Ambato, Ecuador.
- Suarez, J., Gutierrez, M., & Corrales, A. (2011). *La histerectomia obstetrica como terapeutica segura*.
- Tortora, G., & Derrickson, B. (2010). *Principios de anatomia y fisiologia*. Mexico.

Yi Huang, W., & Chang, W. (2016). *Tendencia tempral y utilidad nacional para histerectomias en Taiwan*. Taiwan.

Revistas y artículos

Baldauf, J. (2013). Neoplasias intraepiteliales del cuello uterino. *EMC Ginecologia-Obstetricia*.

Caro, S. (2009). Enfermería: integracion del cuidado y amor . *Salud Uninorte, Barranquilla*.

Chavez, J. (2014). Profilaxis antibiotica en pacientes sometidas a histerectomia. *Med Hondur*.

Gomez , M. (2015). El cuidado de enfermería. *Scielo*.

Gonzalez , A., & Santamaria, J. (2015). El ciclo del cuidado: el modelo profesional de cuidado desde el enfoque del pensamiento. *ENE*.

Gutierrez, O., Torres, C., & Lobo, N. (2018). Factores relacionados con la aplicacion del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias. *Revista cuidarte*.

INEPEO. (2013). Proceso de atencion de enfermería. *Revista de Salud Publica de Paraguay*.

Mandal, A. (2018). Tipos de la histerectomia. *New Medical Life Sciences*.

Mendonca, C., & Muniz, O. (2016). Mujer sometida a cirugía ginecológica: afrontando los cambios impuestos por la cirugía. *Scielo*.

Montie, J., & Rodriguez, R. (2014). Complicaciones de la histerectomia abdominal total ginecológica por patología benigna. *Medigraphic*.

Ocete, T. (2017). En que consiste una Histerectomia? *Bekia salud*.

Ramirez, R., Meneses La Riva, M., & Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería segun la teoria de Jean Watson . *Rev Enfermería Herediana* .

Reveles, J., & Villegas, G. (2008). Histerectomia obstetrica: incidencia, indicaciones y complicaciones. *Revista de Ginecologia y Obstetricia de Mexico*.

SEdG, O. (2014). Prolapso genital. *Progresos de Ginecologia y Obstetricia*.

Solá, V., & Ricci, P. (2006). Histerectomia: Una mirada desde el suelo pelvico. *Revista Chilena de Ginecologia y Obstetricia*.

Urrutia, T., Riquelme, P., & Araya, A. (2012). Educacion de mujeres histerectomizadas. *Chilena obtetra ginecológica*.

Sitios Web

Operame.es. (2015). Obtenido de <https://www.operame.es/noticia/330/postoperatorio-de-la-operacion-de-histerectomia/>

9. Anexos

Anexo: Aprobación del tema por parte de la Universidad.



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio N° 261 -CE-UPSE-2021
La Libertad, 1 de mayo de 2021

Señor Doctor
Eulogio Vera, **GERENTE (E)**
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°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HISTERECTOMÍA ABDOMINAL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, AÑO 2019	VIERA RODRÍGUEZ PAMELA DIANA	0924462955

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/wvg

Somos lo que el mundo necesita

Anexo: Solicitud de autorización de investigación.

Guayaquil, 11 de Mayo del 2021.

Dr. Eulogio Vera.

Gerente del Hospital General Guasmo Sur

Presente.

De mi consideración.

Yo, **Viera Rodríguez Pamela Diana** con el número de identificación N° **0924462955**, como estudiante de la carrera de Enfermería; reciba usted un cordial y atento saludo; el motivo de la presente misiva es para solicitarle de la manera más comedida me permita su autorización para realizar una investigación con el tema: "**Cuidados de enfermería en pacientes con histerectomía abdominal. Hospital General Guasmo Sur. Año 2019.**" a su vez de que me permita tener acceso a la base de datos del hospital y poder realizar la revisión de historias clínicas; la misma que es de gran importancia para la elaboración de la tesis 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 mi petición, me suscribo a usted.

Se adjunta códigos CIE- 10

CIE - 10	DIAGNÓSTICO
Q518	OTRA MALFORMACIONES CONGENITAS DEL UTERO Y DEL CUELLO UTERINO.
S55X	TUMOR MALIGNO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA.
N800	ENDOMETRIOSIS DEL UTERO.
N813	PROLAPSO UTEROVAGINAL COMPLETO.
O822	PARTO POR CESAREA CON HISTERECTOMIA.

Atentamente:



IRE. Pamela Diana Viera Rodríguez.

CI: 0924462955

Correo: pamvr95@gmail.com

Anexo: Aceptación de solicitud para autorizar investigación por parte del Hospital General Guasmo Sur.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Hospital General Guasmo Sur
Gerencia Hospitalaria

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2021-0215-O

Guayaquil, 21 de mayo de 2021

Asunto: En respuesta a: SOLICITUD PARA AUTORIZAR INVESTIGACION SOBRE "Cuidados de enfermería en pacientes con histerectomía abdominal. Hospital General Guasmo Sur. Año 2019."

Señorita
Pamela Diana Viera Rodríguez
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HGGS-ADM-SG-2021-0128-E, por medio del cual solicita autorización para desarrollar el tema de investigación "*Cuidados de enfermería en pacientes con histerectomía abdominal. Hospital General Guasmo Sur. Año 2019*".

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

Atentamente,

Econ. Adib Samir Doumet Parraga
GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL GUASMO SUR (E)

Referencias:
MSP-CZ8S-HGGS-ADM-SG-2021-0128-E

Anexos:
-memcastur_05-18-2021_14.16.pdf

Copia:
Señorita Doctora
Amanda Durison Robles Ruizera
Directoría Asistencial del Hospital General Guasmo Sur (E)

Señora Doctora
María Elena Vera González
Coordinadora de la Gestión de Docencia e Investigación del Hospital General Guasmo Sur

Dirección: Av. Caceres Torres y Callejon Doy Añero. Código Postal: 09012 / Gye-Ecu
Teléfono: 593-4-3303-800 - www.salud.gub.ec



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Hospital General Guasmo Sur
Gerencia Hospitalaria

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2021-0215-O

Guayaquil, 21 de mayo de 2021

Señor Doctor
Marco Fabian Moya Borja
Lider de Investigación del Hospital General Guasmo sur

Señor Magister
Roberto Omar Ortega Sanchez
Responsable de la Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones del Hospital
General Guasmo Sur

Señor Ingeniero
Cesar Jairo Murrugarán Cevallos
Responsable de la Unidad de Admisión del Hospital General Guasmo Sur

rrr/MV/AR

Dirección: Av. Cacique Tomala y Callejon Doy Añero. Código Postal: 090112 / Gye-Edu
Teléfono: 593-4-3905-800 - www.salud.gob.ec



*Documento creado electrónicamente por Guasmo

3/2

Anexo: Instrumento para recolección de información



PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



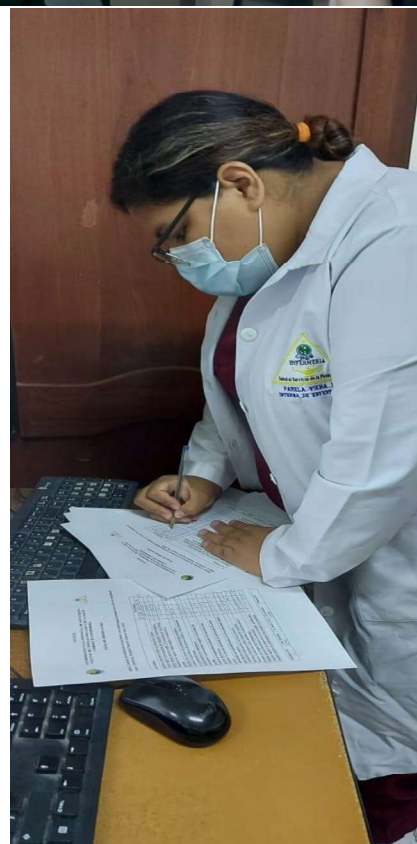
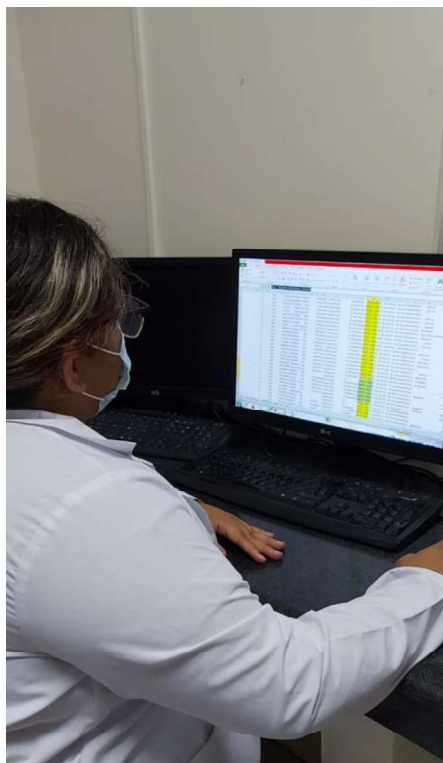
FICHA DE OBSERVACION

TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON HISTERECTOMÍA ABDOMINAL. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR. AÑO 2019.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	Frecuencia				
	S	CS	AV	CN	N
Informa al paciente sobre su situación clínica.					
Monitorea los signos vitales segun el estado de la paciente.					
Utiliza medidas tromboembolicas a la paciente.					
Canaliza via periferica de grueso calibre y está pendiente de su permeabilidad.					
Brinda deambulación precoz a la paciente.					
Controlar la diuresis mediante la aplicación de sonda vesical					
Administra medicación a la hora correcta.					
Informa a familiares sobre estado del paciente					
Educa a la paciente sobre posibles complicaciones y factores de riesgos de la histerectomía.					
Brinda apoyo emocional a la paciente.					
Realiza curación de herida quirúrgica.					
Realiza reporte de enfermería observando a la paciente					

S	CS	AV	CN	N
SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUNCA	NUNCA

Anexo: Revisión de historiales clínicos de pacientes y atención enfermero posterior a histerectomía abdominal

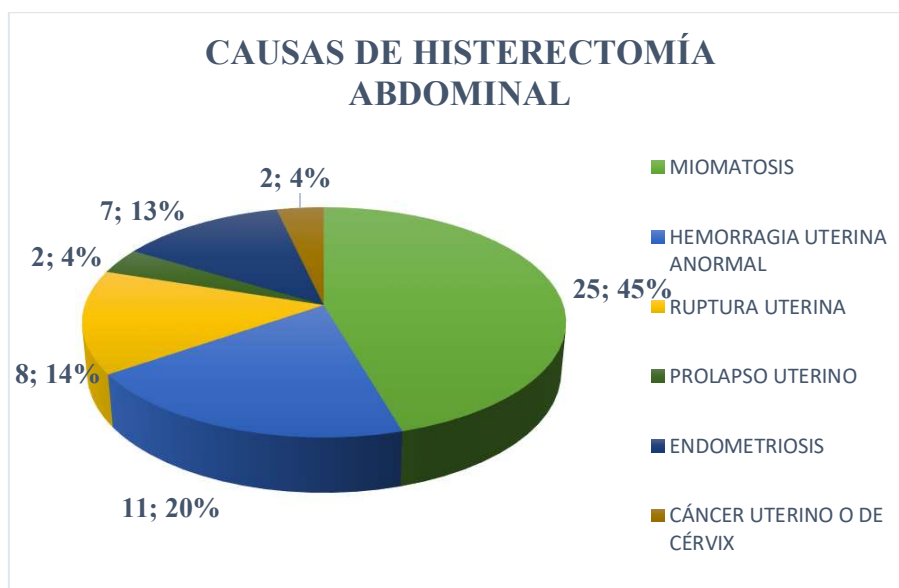


Anexo: Tablas y Figuras

CAUSAS DE HISTERECTOMÍA ABDOMINAL EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

CAUSAS DE HISTERECTOMÍA ABDOMINAL	NÚMERO DE CASOS	%
MIOMATOSIS	25	45%
HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL	11	20,0%
RUPTURA UTERINA	8	14,5%
PROLAPSO UTERINO	2	4%
ENDOMETRIOSIS	7	13%
CÁNCER UTERINO O DE CÉRVIX	2	3,6%
TOTAL	55	100%

GRÁFICO



Fuente: Unidad Hospitalaria.

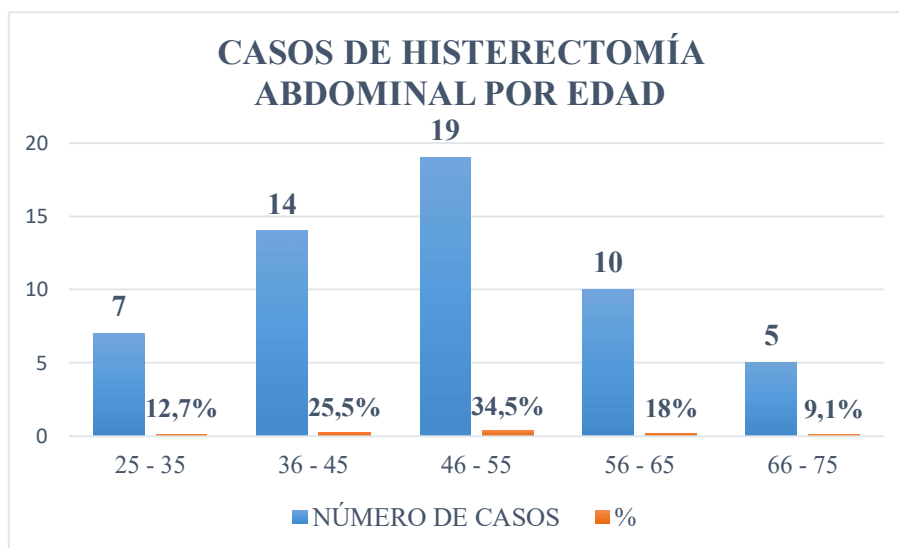
Elaborado por: Pamela Viera Rodríguez

Análisis: Se determina que el 45% de las histerectomías abdominales se realizaron a causa de Miomatosis uterina, seguido de hemorragia uterina anormal; 20%, y ruptura uterina con 14,5%, entre las principales causas.

**HISTERECTOMÍA ABDOMINAL SEGÚN LA EDAD EN EL HOSPITAL
GENERAL GUASMO SUR**

CASOS DE HISTERECTOMÍA SEGÚN LA EDAD	NÚMERO DE CASOS	%
25 - 35	7	12,7%
36 - 45	14	25,5%
46 - 55	19	34,5%
56 - 65	10	18%
66 - 75	5	9,1%
TOTAL	55	100%

GRÁFICO



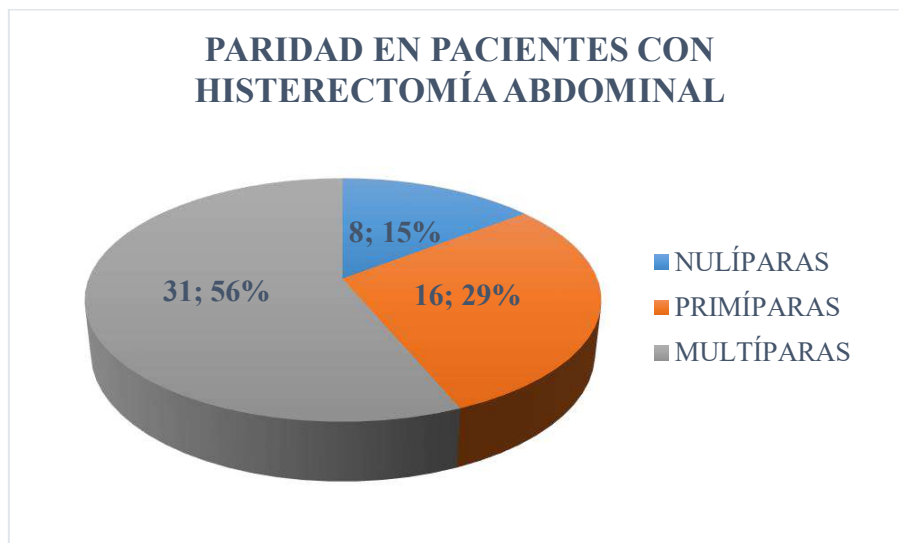
Fuente: Unidad Hospitalaria.
Elaborado por: Pamela Viera Rodríguez

Análisis: Se determina que el 34,5% de las pacientes que se realizaron histerectomía abdominal, tiene un rango de edad entre 46 y 55 años, mientras que el 25,5%, tiene entre 36 y 45 años.

**ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS EN PACIENTES CON HISTERECTOMÍA
ABDOMINAL EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR**

PARIDAD EN PACIENTES SOMETIDAS A HISTERECTOMÍA ABDOMINAL	NÚMERO DE CASOS	%
NULÍPARAS	8	14,5%
PRIMÍPARAS	16	29,1%
MULTÍPARAS	31	56,4%
TOTAL	55	100%

GRÁFICO



Fuente: Unidad Hospitalaria.
Elaborado por: Pamela Viera Rodríguez

Análisis: Se determina que el 56,4% de las pacientes con histerectomía abdominal, eran múltiparas, el 29,1% eran primíparas y tan solo 14,5% eran nulíparas.

La Libertad, 9 de Junio del 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HISTERECTOMÍA ABDOMINAL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR. AÑO 2019**, elaborado por **Pamela Diana Viera Rodríguez CI: 0924462955**, 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 trabajo de titulación, se encuentra con el **4 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

JUAN OSWALDO Firmado digitalmente por
JUAN OSWALDO

**MONSERRATE
CERVANTES** MONSERRATE CERVANTES
Fecha: 2021.06.10 21:43:20
-05'00

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, PhD.
Tutor de trabajo de titulación