

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POST OPERADO DE
HISTERECTOMÍA ABDOMINAL EN UNA CLÍNICA DE
LIMA-2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

PRESENTADO POR:

LIC. ESTEBAN INGAROCA, PATRICIA MARIA

ASESORA:

Dra. TORNERO TASAYCO, ESVIA CONSUELO

LIMA - PERU

2020

DEDICATORIA

Con aprecio a mis queridos Padres, por ser pilar de mis sueños, éxitos en mi vida profesional y personal y desde el cielo me iluminan para seguir adelante con mis proyectos.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento muy especial a mi casa universitaria formadora, a mis docentes de la segunda especialidad y a mi asesora por contribuir con mi desarrollo y experiencia profesional y personal.

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
INDICE	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCION	7
CAPITULO I	8
1.1 MARCO TEORICO	8
HISTERECTOMIA	8
1.2 BASE TEORICA	12
ENFERMERIA PREOPERATORIA	12
PERIODO PREOPERATORIO	13
PERIODO POSTOPERATORIO	13
1.3 TEORIAS DE ENFERMERIA	14
1.4 ESTUDIOS PREVIOS	15
INTERNACIONAL	15
NACIONAL	16
CAPITULO II	18
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA	18
2.1 VALORACION DE ENFERMERIA	18
2.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	22
2.3 PLANIFICACION (Priorizacion y plan de estudios)	27
2.4 EVALUACION DEL PROCESO	34
CAPITULO III	35
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
ANEXOS	

RESUMEN

El profesional de enfermería realiza el ser y que hacer en su ejercicio profesional; y con ello nos exige conocimientos y compromiso evidenciado en los cuidados de enfermería. El proceso de atención de enfermería, es una herramienta científica que hace uso el profesional en la implementación de sus cuidados.

El presente caso, es un paciente adulto post-operado de histerectomía abdominal, se realizó el proceso de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería en la etapa post-operatoria inmediata. Estos cuidados estuvieron orientados a preservar la vida del paciente; aplicando el profesional conocimientos y calidez en cada una de nuestras intervenciones considerando al paciente como un ser bio-psicosocial y espiritual.

Para ello, el presente trabajo académico se basó científicamente en la aplicación del proceso de atención de enfermería, revisión bibliográfica, estudios nacionales e internacionales, teoría de enfermería, conclusiones y recomendaciones que permita mejorar las estrategias de intervención en otros escenarios y prevenir las complicaciones.

Palabras clave:

Cuidado enfermero, Post-operado inmediato, Histerectomía.

ABSTRACT

The nursing professional realizes the being and what to do in their professional practice; and with this, it demands knowledge and commitment evidenced in nursing care. The nursing care process is a scientific tool used by the professional in the implementation of their care.

The present case is an adult patient after abdominal hysterectomy, the process of assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation of nursing care was carried out in the immediate postoperative stage. These cares were oriented to preserve the life of the patient; applying the professional knowledge and warmth in each of our interventions considering the patient as a bio-psychosocial and spiritual being.

For this, the present academic work was scientifically based on the application of the nursing care process, bibliographic review, national and international studies, nursing theory, conclusions and recommendations that allow to improve intervention strategies in other settings and prevent complications.

Keywords:

Nursing care, Immediate post-surgery, Hysterectomy

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación contribuye a mejorar los procesos de calidad en la atención quirúrgica.

Es importante resaltar que cada intervención de enfermería está basada en el proceso de atención de enfermería como evidencia científica, identificando problemas reales y potenciales en cada uno de nuestros pacientes, en este caso post-operado de histerectomía; con el fin de brindar una atención integral, oportuna y cálida.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en sus estudios realizados demuestran la disminución de la mortalidad materna en un 44 % entre 1990 y 2015; prevenibles durante el embarazo y el parto. (1)

Por otro lado, en el Instituto Materno Peri- Natal; encontró que se habían ejecutado 122 histerectomías de causa obstétrica de las cuales; el 36% fueron por atonía y, un 91,6% a multigestas. el 19,4% presentó desprendimiento de placenta, el 22 % coagulación intra vascular diseminado.

Frente a este contexto, el presente trabajo realizado plantea desarrollar estrategias de mejora de intervención de enfermería en la etapa post-operatorio en pacientes con histerectomía, cuidados y prevención de complicaciones. (2)

CAPÍTULO I

1.1.- MARCO TEÓRICO

FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA REPRODUCTOR

La insuficiencia ovárica primaria ocurre cuando los ovarios de una mujer dejan de funcionar normalmente antes de los 40 años. Después de los 40 años, las mujeres son menos fértiles. La falla ovárica primaria está relacionada con problemas en los folículos. Un tipo de problema de folículo es que éstos dejen de funcionar antes de lo normal. Una de las causas podría ser: enfermedades autoinmunes, enfermedades genéticas, quimioterapia, toxinas, alteraciones metabólicas, un bajo número de folículos. (3)

Asimismo, referimos que la hipofunción ovárica podría ser causada por cromosómicas, trastornos auto inmunitarios. Las mujeres que presentan disminución en la función ovárica pueden desarrollar síntomas de menopausia. (4)

HISTERECTOMÍA

Se define como procedimiento quirúrgico que comprende la extracción del útero de las mujeres. En este sentido Mogrovejo, Moreno, & Padilla afirman que es la cirugía ginecológica de mayor frecuencia en las mujeres y que es realizada con gran demanda en diversos lugares del mundo, solo siendo alcanzada por la cesárea, por ello es conocida como una de las cirugías más comunes en la edad reproductiva de la mujer. Asimismo, este procedimiento quirúrgico se emplea para patologías benignas y malignas.

(5)

En este sentido, una histerectomía puede ser parcial cuando deja el cuello y total cuando se extrae completamente el útero.

Como consecuencia de esta cirugía, la mujer histerectomizada tiene un grado de ansiedad, temor, muchas veces preguntando lo relacionado a las consecuencias de la cirugía. (6)

TIPOS DE HISTERECTOMÍAS

Actualmente se realiza la histerectomía con un mayor número de alternativas, presentando ventajas y limitaciones, para la elección más acertada dependerá de las cirugías previas.

Entre ellas tenemos a la histerectomía más empleada ha sido por vía abdominal, no obstante la mayoría de las Histerectomía pueden evitarse con el abordaje laparoscópico teniendo diversas ventajas como: estancia hospitalaria corta, recuperación más rápida, escaso trauma quirúrgico, menor dolor, y menos probabilidad de infecciones post operatorias. (7)

Abordajes Quirúrgicos de la Histerectomía

Puede seleccionarse combinaciones de diferentes técnicas, como en la histerectomía vaginal con asistencia laparoscópica. Sin embargo, la histerectomía abdominal viene siendo la más practicada en todo el mundo.

Observándose evidencia de estudios aleatorizados y prospectivos que señalan que la histerectomía vaginal que presentan menos complicaciones, así como la permanencia hospitalaria breve, un restablecimiento más rápido y costos más bajos.

Histerectomía Abdominal:

Definiremos como el procedimiento quirúrgico por medio del cual se extirpa el útero a través de una cesura en el abdomen. El médico hace una incisión en la piel y el tejido en la parte inferior del abdomen para llegar al útero. Esta cesura puede ser vertical u horizontal. Permitiendo al cirujano ver claramente el útero y otros órganos durante la operación. Este procedimiento se podría elegir si tiene tumores grandes o si hay cáncer presente. Requiere un tiempo más largo de cicatrización que la vaginal o la cirugía laparoscópica, y generalmente la hospitalización es más larga.

Histerectomía Vaginal:

Se define como la técnica quirúrgica mediante la cual es extraído el útero por vía vaginal.

Histerectomía Laparoscópica:**A.- Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia (HVAL):.**

Comprende una histerectomía vaginal luego de la liberación de adherencias, extracción de focos de endometriosis u ooforectomía por laparoscopia

B.- Histerectomía laparoscópica (HL):

Comprende la ligadura de las arterias uterinas laparoscópica, empleando electrocirugía, suturas o grapas. Este procedimiento quirúrgico puede ser ejecutado por vía vaginal o laparoscópica,

C.- Histerectomía laparoscópica total (HLT): En este proceso, la escisión laparoscópica prosigue hasta que el útero desciende libremente de todos sus ligamentos en la cavidad pélvica.

D.- Histerectomía laparoscópica supra cervical (HLS): En esta intervención se mantiene el cuello del útero. El cuerpo uterino es desarraigado por morcelación eléctrica o manual por vía abdominal o a través del fondo de saco de Douglas.

E.- Histerectomía vaginal con reconstrucción pélvica laparoscópica: Se efectúa después de la histerectomía como una intervención adicional, como la colposuspensión retro púbica.

Indicaciones que determinan la histerectomía

Se toman en cuenta el siguiente:

- Pacientes con Leiomioma uterino, prolapso uterino y trastornos menstruales, además.

MIOMATOSIS, es la Agrupación de miomas múltiples. Se diagnostica por ecografía tomografía computarizada pélvica y abdominal, dentro de sus complicaciones puede haber sangrado, para disminuir los síntomas del sangrado se utilizan **progestágenos**, y anticonceptivos orales. Para el dolor se administran antiinflamatorios no esteroideos como el ibuprofeno (8)

Los cuidados de enfermería es preparar al paciente durante el preoperatorio, exámenes de laboratorio, NPO, colocar enema evacuante, entre otros.

Las complicaciones **de** la histerectomía, La hemorragia transoperatoria, (9) el choque hipovolémico, lesión vesical, lesión uretral y lesión intestinal. Entre las

complicaciones postquirúrgicas se manifiestan las infecciones de la herida como causa principal, dehiscencia de herida operatoria, edema pulmonar, isquemia miocárdica, infarto miocárdico, íleo-metabólico y tromboembolia pulmonar (10)

1.2. BASE TEORICA

ENFERMERÍA PERIOPERATORIA

Es una unidad especializada de práctica, donde las enfermeras y los profesionales de la salud trabajan conjuntamente como integrantes principales del equipo quirúrgico.

La misión fundamental de esta área es la de brindar satisfactoriamente los respectivos cuidados de enfermería al paciente quirúrgico, así como también a quienes realicen diferentes medios invasivos en las fases del preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio. Este proceso se desarrolla aplicando un pensamiento crítico, reflexivo durante la cirugía, manteniendo al equipo quirúrgico, con una amplia expectativa, colaborando y trabajando en equipo, creando de esta manera un entorno seguro y confortable para el paciente.

Para el logro de ello se necesita amplios conocimientos, capacidades, y habilidades. La enfermera planifica, conduce y evalúa el cuidado de enfermería que se establece para los pacientes ,surgiendo así una interacción entre el equipo de enfermería y el paciente, tomando en cuenta este contexto, se aprecian modificaciones en los procesos emocionales y cognitivos del paciente, haciendo referencia al interaccionismo simbólico ,el cual fundamenta que el conocimiento se da a través de la interacción del sujeto y su entorno ,siendo el desarrollo social un papel fundamental en el proceso de construcción de conocimientos. Es por ello que la enfermera es la profesional de salud capacitada en transmitir al paciente seguridad y confianza para la realización de su intervención quirúrgica. (11)

El periodo peri operatoria comprende las siguientes fases:

- Preoperatoria.
- Intraoperatoria.
- Postoperatoria

Este proceso quirúrgico preoperatorio se determina desde el momento en que se comunica a la paciente, la necesidad de una cirugía, hasta su intervención quirúrgica y cuidados posteriores. Para lo cual se realizan diferentes exámenes como la anamnesis en sus diferentes valoraciones, pruebas complementarias y preparación pre quirúrgica. (12)

PERIODO PREOPERATORIO

Fase que precede a la intervención quirúrgica. Abarca el espacio de tiempo comprendido desde que el paciente es informado de su problema de salud hasta que el enfermo es trasladado al área quirúrgica. (13).

PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA LA CIRUGÍA

Se considera entre otros; la entrevista preoperatoria, (14), la monitorización, porque el paciente va a estar expuesto a múltiples riesgos; esta acción tiene como fin proporcionarle seguridad y evitar complicaciones. (15)

MATERIAL QUIRÚRGICO

Definiremos al instrumental quirúrgico como agrupación de piezas quirúrgicas empleadas en las intervenciones quirúrgicas. (16), entre ellos tenemos: Instrumental de diéresis o corte, Instrumental de separación, Instrumental de aprehensión, Instrumental de drenaje.

EL POSTOPERATORIO INMEDIATO

Se considera al paciente post- intervención quirúrgicamente bajo anestesia general. Es una fase crítica donde pueden originarse complicaciones (16).

Cuidados de Enfermería Postoperatorio inmediato de histerectomía

Los cuidados post operatorios inmediatos en enfermería tienen la finalidad de mantener situaciones fisiológicas deseables o cambiar estados anormales.

Los parámetros empleados para la valoración son: estado neurológico, cardíaco respiratorio, vascular periférico, funcionamiento renal, estado hidroelectrolítica, dolor, monitoreo de signos vitales cada 15 minutos,

- Aplicar Test. De recuperación postanestesia Aldrete.
- Valorar escala del dolor 1 al 10 (con escala EVA)

1.3.- TEORÍA DE ENFERMERÍA

Virginia Henderson Henderson, teórica de enfermería identifica 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. (17)

Se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma:

- **Salud:** Es fundamental para el funcionamiento del ser humano
- **Persona:** Individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz
- **Entorno:** Comprende la relación del individuo con la familia.

Enfermera (cuidados o rol profesional): La misión de enfermería es auxiliar al individuo, sano o enfermo, en la realización de actividades que ayuden a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

1.4.- ESTUDIOS PREVIOS:

ESTUDIOS INTERNACIONALES

Jiménez, V (2016) en su tesis: "Calidad de atención de enfermería en pacientes post-quirúrgicas servicio Gineco –Obstétrico Hospital General Provincial Docente Ambato", se obtuvo como resultado que en cuanto a la calidad de servicio del profesional de enfermería en su dimensión Trato Humano fue regular con un 53.33%, en la dimensión de los Cuidados del nivel de Calidad de Atención fue buena 100%, hubo un nivel de satisfacción en las usuarias (9)

Camero, Y.B., Meléndez, I.C., Álvarez, A.R., Apuntes, Y. E. (2019). "Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas", tuvo objetivo: Analizar el cuidado humanizado en el postoperatorio inmediato de pacientes histerectomizadas, en edades de 25 a 40. Se concluyó que el cuidado humanizado es un proceso complejo pero indispensable durante la asistencia de postoperatorio en histerectomías. (10)

Arizaga, V (2019) "Histerectomía en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General Isidro Ayora de Loja", cuyos resultados fueron: El grupo etáreo en el que se realizó con mayor frecuencia histerectomía es de 36 a 45 años, el diagnóstico preoperatorio que predominó es miomatosis uterina con un 66.67%, las complicaciones al abordaje quirúrgico al 8.3% hemorragia por histerectomía abdominal simple. (18)

Urbina, J, Vargas, J. (2018) en su investigación "Resultados quirúrgicos de tres técnicas de histerectomía en patología ginecológica benigna, en el Hospital Universitario Mayor-Mederi", se evaluaron 831 histerectomías.

En relación a estancia hospitalaria es mayor en la técnica abierta vs laparoscopia, el sangrado intraoperatorio fue menor en la laparoscopia vs la técnica abierta. (19)

Menéndez, M. (2017), En su tesis “Caracterización epidemiológica y clínica de casos de pacientes con histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta, Hospital Nacional de la Mujer julio 2017 - junio 2018” .El presente trabajo de investigación describió el perfil clínico epidemiológico de las pacientes histerectomía abdominal, el motivo de consulta fue el dolor pélvico con sangrado transvaginal, su principal indicación quirúrgica fue la fibromatosis uterina y la tasa de complicaciones en dicho nosocomio fue de 5.2%.(20)

ESTUDIOS NACIONALES

Chung, A (2016), En su tesis Complicaciones de Histerectomía por vía abdominal y vaginal en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III-ESSALUD, se concluyó mejor calidad de vida postoperatoria y mayor índice de satisfacción en la histerectomía vagina; en la histerectomía vaginal en relación a la histerectomía abdominal . (21)

Soncco, J (2018) en su trabajo académico “Cuidado de enfermería al paciente post operado inmediato de histerectomía abdominal total, en la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital III ESSALUD-Juliaca, 2018”. Se concluyó la importancia del cuidado de enfermería al paciente post-operada inmediato de Histerectomía abdominal total, realizar acciones del proceso de enfermería y evaluación de intervención; en el periodo post operatorio inmediato de histerectomía abdominal total. (22)

Zavaleta (2018) en su trabajo académico “Eficacia de la histerectomía laparoscópica comparado con la histerectomía convencional para la disminución de las complicaciones y estancia hospitalaria en pacientes post operados, se concluyó que la histerectomía laparoscópica es más eficaz que la histerectomía convencional, para la disminución de las complicaciones y estancia hospitalaria en pacientes post operados. (23)

Valencia, S & Vargas, I. (2017) en su trabajo académico, “Validación de la guía de procedimientos quirúrgicos de histerectomía abdominal basada en la evidencia científica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Los resultados fueron que, si se cumple con las consideraciones éticas establecidas beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. (24)

Pérez, E. (2019) en su trabajo académico “Cuidados de enfermería en pacientes post-operados inmediatos de histerectomía abdominal en la Clínica San Pablo, Lima”. Se concluyó que los profesionales de Enfermería utilizan el proceso de atención de enfermería como instrumento metodológico en su quehacer diario. (25)

CAPÍTULO II:

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

2.1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

2.1.1. Datos

generales

a. Datos de

filiación

- Nombres y apellidos : B.P.M.M
- Dirección : Jr. Acobamba 343-Cercado de Lima
- Sexo : Femenino
- Edad : 40
- Grado de instrucción : Superior
- Religión : católica

b. Datos de hospitalización

Establecimiento : Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Procedencia : Consultorio externo de cirugía

Servicio : Cirugía- recuperación

Forma de llegada : Camilla

Fecha de Hospitalización : 20 de

febrero 2019 Tiempo de hospitalización:

72 horas

Fuente de información : Hermana

Diagnóstico quirúrgico : Histerectomía por

fibroma

Fecha de entrevista : 20 de

febrero 2019 Anestesia : General

Número de Hijos 02

- **Antecedentes patológicos** : Diabetes

- **Antecedentes quirúrgicos** : Cesárea

2.1.2. Situación problemática

Paciente de 40 años, sexo femenino post operada de histerectomía abdominal convencional por mioma, en la unidad de recuperación post anestésica, se le observa quejumbrosa con fascie de dolor, con oxigenoterapia 8 litros por minuto, con saturación de 95%, con vía endovenosa permeable, cloruro de sodio 9% 1000cc, en zona operatoria con apósitos secos y limpios, presenta con sonda Foley 14G.

2.1.3. Valoración según dominios

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD

No aplica

DOMINIO 2: NUTRICION

Peso: 56 Kg. Talla: 1.60 cm IMC: 21.87

NPO

Paciente con vía endovenosa NaCl 9‰ 30 gts/min.

DOMINIO 3: ELIMINACION

Presenta sonda Foley, no presenta micción durante la sala de recuperación, se palpa sensación de repleción vesical.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

Paciente en reposo, semi-inconciencia por el periodo de recuperación quirúrgica, respiración: 20 X'; Vía aérea permeable:

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

Nivel de Conciencia

Test de Alderete

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

Paciente ansioso

DOMINIO 7: ROL/ RELACIONES

Paciente se observa la preocupación por la familia.

DOMINIO 8: SEXUALIDAD

No aplica

DOMINIO 9 : AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL STRES

Paciente ansioso por su estado de recuperación quirúrgica.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

No aplica

DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN**DOMINIO 13: CRECIMIENTO / DESARROLLO**

No aplica.

2.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Dominios Alterados	Análisis e interpretación de datos, inferencias.	Identificación del problema.	R/a	Factor causal etiológico	Diagnóstico de Enfermería (NANDA)
DOMINIO 12: CONFORT Paciente con gesto de dolor con intensidad de 5 en la escala de Campbell,	El dolor postoperatorio aparece fundamentalmente como consecuencia de la estimulación nociceptiva resultante de la intervención quirúrgica sobre los distintos órganos y tejidos.	Dolor agudo	R/a	Procedimientos invasivos.	Cod. – 00132 Dolor agudo R/a intervención quirúrgica.

DOMINIO NUTRICIÓN Líquidos Electrolitos Paciente con NPO, con vía endovenosa Nacl 9% 30 gts/min.	23 El paciente sometido a intervenciones quirúrgicas tiene y alta probabilidad de sufrir alteraciones en el equilibrio Hidro- electrolítico.	Riesgo de desequilibrio electrolítico.	R/a	Proceso invasivo por intervención quirúrgica	Cod. – 00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico R/a Proceso invasivo por intervención quirúrgica.
--	--	--	-----	---	--

<p>DOMINIO</p> <p>ELIMINACIÓN</p> <p>Urinaria:</p> <p>Paciente no realiza micción. A la palpación hay sensación de repleción vesical.</p>	<p>3:</p> <p>La retención urinaria en el posoperatorio se relaciona al uso de drogas anticolinérgicas o analgésicas tratamiento endovenoso, Posición, estrés, dolor, anestesia general y el tipo de cirugía que conduce a la liberación de receptores alfa adrenérgicos del músculo liso del cuello vesical y uretra.</p>	<p>Riesgo de eliminación urinaria.</p>	<p>R/a</p>	<p>Inhibición de arco reflejo tipo de cirugía.</p>	<p>Cod. 00023</p> <p>Riesgo de retención urinaria. R/a inhibición del arco reflejo.</p>
--	--	--	------------	--	---

<p>DOMINIO 9:</p> <p>AFRONTAMIENTO /TOLERANCIA AL ESTRÉS</p> <p>Respuesta de afrontamiento:</p> <p>Paciente ansioso por su estado de recuperación quirúrgica.</p>	<p>La ansiedad es una reacción de la persona en situaciones y por estímulos que provocan reacciones fisiológicas en el metabolismo de glucosa, por acción del SN simpático e inmunológico.</p>	<p>Ansiedad</p>	<p>R/a</p>	<p>Procedimiento quirúrgico</p>	<p>Cod. 00146</p> <p>Ansiedad R/a</p> <p>Procedimiento quirúrgico.</p>
---	--	-----------------	------------	---------------------------------	--

DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCIÓN Paciente con herida quirúrgica, riesgo de infección por procedimiento quirúrgico.	Toda herida quirúrgica, tiene riesgo de aparición a una infección por la posibilidad de la interacción entre gérmenes patógenos preexistentes y el huésped que depende básicamente de la localización de la herida y la técnica quirúrgica.	Riesgo de infección.	R/a	Procedimiento quirúrgicos invasivos.	Cod. 00004 Riesgo de proceso de infección R/a acto quirúrgico.
---	---	----------------------	-----	--------------------------------------	---

2.3. PLANIFICACIÓN (Priorización y plan de cuidados)

a. Priorización de diagnósticos

Diagnostico de Enfermeria	Priorización	Fundamento
Cod. – 00132 Dolor agudo R/a intervención quirúrgica.	Alto 1	El dolor postoperatorio es un problema asistencial, producto del propio proceso Quirúrgico
Cod. – 00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico R/a Proceso invasivo por intervención quirúrgica e indicación de NOP	Alto 2	La probabilidad de presentar perdidas de líquidos y electrolitos es debido a la exposición durante el proceso quirúrgico como el sangrado y otros

<p>Cod. 00023</p> <p>Riesgo de retención urinaria</p> <p>R/a abolición del sistemas reflejos</p>	<p>Medio</p> <p>3</p>	<p>La retención urinaria puede distender progresivamente la vejiga a medida que llena la orina causando dolor en la zona baja del abdomen.</p>
<p>Cod. 00146</p> <p>ansiedad R/a anestesia y proceso quirurgo.</p>	<p>Medio</p> <p>4</p>	<p>La ansiedad es una reacción del proceso quirúrgico desencadenada en la persona reacciones emocionales, Psicológicos y físicas.</p>
<p>Cod. 00004</p> <p>Riesgo de infección R/a procedimientos quirúrgicos invasivos</p>	<p>Medio</p> <p>5</p>	<p>Las infecciones de herida quirúrgicas (IHQ) contribuyen el mayor problema de Morbimortalidad en el periodo posoperatorio.</p>

- b. Planteamiento de objetivos y prioridades, ejecución de las intervenciones y evaluación de los resultados

Planteamiento 1

Valoración	Diagnóstico de Enfermería	Planificación (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación
<p>Datos</p> <p>Subjetivos: "Refiere dolor"</p> <p>Datos objetivos: Pacientes con gesto de dolor. Según la escala de eva. Con intensidad De 5 en la escala de cambell</p>	<p>Cod. 00132</p> <p>Dolor agudo R/a procedimientos invasivos.</p>	<p>1605-Control del dolor</p> <p>Obj. general: Disminuir el dolor en este periodo.</p> <p>Obj. específico Aliviar el dolor según la escala de EVA.</p>	<p>2210 administración de analgésicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketoprofeno 100 mg ev. c/8 horas - Diclofenaco 75mg IM c/8 horas - Monitoreo de la escala de EVA. <p>Aplicar técnicas de respiración y relajación.</p> <p>Evaluar la efectividad del analgésico según la escala Cambell después de realizar la administración</p>	<p>El paciente no Presenta dolor, según escala de EVA.</p>

Planteamiento 2

Valoración	Diagnóstico de Enfermería	Planificación (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación
<p>Datos</p> <p>Subjetivos:</p> <p><i>Sangrado durante el periodo operatorio NPO</i></p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Paciente post operado inmediato</p>	<p>Riesgo de desequilibrio electrolito R/a</p> <p>Proceso Invasivo Por Intervención quirúrgico</p>	<p>Obj. General: Evitar el desequilibrio de volumen de líquidos.</p> <p>Obj. Especifico: Evitar el Desequilibrio de ingresos y egresos para prevenir la deshidratación.</p>	<p>Administrar CLNa 9% 1000 ml 30 gts /min.</p> <p>-Realizar control de Balance hídrico estricto</p> <p>-Registrar la duración de la administración de soluciones.</p> <p>-Vigilar la diuresis establecida.</p>	<p>El paciente sin signos de deshidratación</p>

Planteamiento 3

Datos subjetivos No aplica Datos objetivos Diuresis: Presenta sonda vesical Sensación de repleción Vesical.	Riesgo de retención urinaria R/a inhibición del Arco reflejo.	Obj. general: Mantener la Diuresis durante su recuperación Post anestésica	-Vigilar características de la eliminación urinaria: frecuencia, olor, volumen y color, signos de retención. -Realizar balance hídrico parciales. -Estimular el reflejo de la Vejiga.	Paciente: Mantener la diuresis dentro de los estándares normales Balance Parcial.
--	--	---	---	---

Planteamiento 4

Valoración	Diagnóstico de Enfermería	Planificación (NOC)	Intervención de Enfermería (NIC)	Evaluación
Datos subjetivos Ansiedad “balbucea estoy bien” Datos objetivos No aplica	Cod. 00146 Ansiedad R/a anestesia y proceso quirúrgico.	Obj. General: Calmar la ansiedad durante su recuperación postanestésica. Obj. específico Controlar estímulos de ansiedad.	<i>5230 Mejorar el afrontamiento</i> - Vigilar y controlar ruidos excesivos en el servicio. -Explicar los procedimientos a realizar con el paciente durante su estancia. -Proporcionar información sobre su estado. -Verificar los síntomas de ansiedad. - Fomentar la compañía al paciente para sustituir seguridad y reducir temor al proceso de recuperación.	El paciente no presenta manifestaciones de ansiedad.

Planteamiento 5

Valoración	Diagnóstico de Enfermería	Planificación (NOC)	Intervención de Enfermería (NIC)	Evaluación
Datos subjetivos No aplica Datos objetivos Herida quirúrgica en zona abdominal	Riesgo de infección R/a Procedimiento os quirúrgicos invasivos	Obj. general: Minimizar el riesgo de infección durante su recuperación postanestesia. Obj. Especifico: Favorecer al escrupuloso manejo de la Técnica estéril.	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener normas de asepsia como lavado de manos considerando sus momentos. - Mantener los apósitos limpios y secos. - Manejar la técnica estéril en procedimientos todo procedimiento con el paciente (cateterización, manipulación de Líneas venosas). - Manejar la técnica adecuada de cuidados en heridas quirúrgicas. 	Paciente no presenta riesgo de infección. Se mantiene normas de Asepsia. Apósitos limpios y secos.

2.4 EVALUACION DEL PROCESO

	EVALUACIÓN
Valoración	Durante la etapa de valoración se logró recolectar todas las respuestas humanas reales y potenciales de la paciente.
Diagnóstico	En esta etapa se analizaron todas las respuestas humanas expresadas en problemas presentes y potenciales
Planificación	Se planifico cada uno de los cuidados basados en los criterios NOC y NIC con la finalidad de dar solución a Cada uno de los problemas o necesidades de la paciente
Ejecución	Se ejecutaron cada uno de los cuidados establecidos.
Evaluación	Se logra su alta en un corto tiempo y sin riesgo a complicaciones

CAPÍTULO III

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1.- CONCLUSIONES

- ✓ El trabajo académico realizado, nos inspira a ir construyendo mejoras en el ejercicio de nuestra profesión y valorar la importancia de ser una enfermera especialista
- ✓ El plan de cuidados en pacientes postoperadas de histerectomía abdominal permitió brindar un cuidado seguro, integral y de calidad.
- ✓ Las intervenciones de enfermería, respondió a las necesidades específicas, garantizando la permanencia de los cuidados y evitando complicaciones potenciales a los pacientes.

3.2.- RECOMENDACIONES.

- ✓ El plan de cuidado de enfermería tiene como objetivo priorización nuestros cuidados de enfermería y como consecuencia disminuir las complicaciones postoperatorias de los pacientes que han sido sometidos a este tipo de cirugías.
- ✓ Todo trabajo académico desarrollado en bien del paciente debe ser parte del equipo de salud y difundir la importancia de ello en conocimientos y en el cuidado humanizado aplicado.
- ✓ Realizar programas de educación continua con el personal de Enfermería, que permita brindar una atención con calidad y calidez.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2016. Citado 3 enero 2018. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
2. Ministerio de salud Instituto Materno perinatal Lima 2005.
3. Hipofunción ovárica. (2018, marzo 19). *EcuRed*. Consultado el 20:45, agosto 18, 2021 en https://www.ecured.cu/index.php?title=Hipofunci%C3%B3n_ov%C3%A1rica&oldid=3093206.
4. Hipogonadismo femenino. (2019, julio 4). *EcuRed*. Consultado el 20:54, agosto 18, 2021 en https://www.ecured.cu/index.php?title=Hipogonadismo_femenino&oldid=3439223. https://www.ecured.cu/Hipogonadismo_femenino
5. Solà D, Vicente, Ricci A, Paolo, Pardo S, Jack, & Guiloff F, Enrique. (2006). HISTERECTOMÍA: UNA MIRADA DESDE EL SUELO PÉLVICO. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 71(5), 364-372. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262006000500012>
6. Sardiñas Ponce, Raysy. (2015). La histerectomía laparoscópica y sus aspectos fundamentales. *Revista Cubana de Cirugía*, 54(1), 82-95. Recuperado en 18 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7493201500010_0011&lng=es&tlng=es.

7. Material Complementario (2020). *Enfermería Comunitaria*. Recuperado en 18 de agosto de 2021, de <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>.
8. Setcuk S.; Cam C.; Resit M.; et al. Efecto de la histerectomía simple y radical sobre la calidad de vida: análisis de todos los aspectos de la disfunción de suelo pélvico. 2016. Vol. 198. Pp 84-88.
9. Jimenez,V (2016) ,Tesis de Maestría “*Calidad de atención de enfermería en pacientes post-quirúrgicas servicio gineco-obstétrico Hospital General Provincial Docente Ambato período julio a septiembre 2015*”.
10. Camero, Y.B., Meléndez, I.C., Álvarez, A.R., Apuntes, Y. E. (2019). *Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas*
11. <https://revistamedica.com/funciones-enfermeria-perioperatorio/>
12. <https://telemedicinadetampico.files.wordpress.com/2012/10/63755220-manual-de-enfermeria-quirurgica.pdf>
13. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/5620>
14. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12460/1/T-UCSG-PRE-MED-E-NF-512.pdf>.
15. Sánchez Sarria, Olga, González Diez, Yaima, Hernández Dávila, Carlos, & Dávila Cabo de Villa, Evangelina. (2014). Manual de instrumental quirúrgico. *MediSur*, 12(5), 781-818. Recuperado en 18 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-

897X2014000500_014&lng=es&tling=es.

16. <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-79-09.pdf>.
17. Rodríguez JB, Carrión MR, Espina MA, Jiménez JP, Oliver MC, Péculo JA, et al. Marco conceptual, proceso enfermero en EPES. Málaga: Empresa Pública de Emergencias Sanitarias; 2005.
18. Arizaga, V (2019) "Histerectomía en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General Isidro Ayora de Loja".
19. Urbina, J; Vargas; J (2018) tesis: "Resultados quirúrgicos de tres técnicas de Histerectomía en patología ginecológica benigna, en el Hospital Universitario Mayor-Mederi"
20. Menendez, M (2019) tesis: "Caracterización Epidemiológica y clínica de casos con pacientes con histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta, Hospital Nacional de la Mujer Julio 2017 - Junio 2018" .Ecuador.
21. Chung, A. (2016), tesis de grado "Complicaciones de Histerectomía según vía de abordaje abdominal versus vaginal en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III-ESSALUD", Lima-Perú.
22. Soncco, J (2018) en su trabajo académico "Cuidado de enfermería al paciente posoperado inmediato de histerectomía abdominal total, en la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital III ESSALUD-Juliaca, 2018"
23. Zavaleta, V (2018) en su trabajo académico "Eficacia de la histerectomía laparoscópica comparado con la histerectomía convencional para la disminución de las complicaciones y estancia hospitalaria en pacientes post operados"

24. Valencia, S & Vargas, I. (2017) en su trabajo académico, “Validación de la guía de procedimientos quirúrgicos de histerectomía abdominal basada en la evidencia científica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”
25. Perez,E (2019) en su trabajo académico “Cuidados de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de histerectomía abdominal en la Clínica San Pablo, Lima”