



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de la Salud Humana**

**Carrera de Enfermería**

Complicaciones postquirúrgicas en pacientes histerectomizadas, en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora.

Trabajo de integración curricular previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

**Autora:**

Karla Dayanna Contento Chocho

**Director:**

Lic. Paul David Zula Riofrio Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2023

## **Certificación del trabajo de integración curricular**

Loja, 02 junio de 2023

Lic. Paul David Zula Riofrio Mg.  
**DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

### **Certifico:**

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del trabajo de integración curricular denominado **Complicaciones postquirúrgicas en pacientes histerectomizadas, en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora**, de autoría de la estudiante **Karla Dayanna Contento Chocho**, con cedula de identidad Nro. **1105855926**, previa a la obtención del título de **Licenciada de Enfermería**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa, por lo tanto, esta culminado y aprobado para continuar los trámites legales pertinentes.

Atentamente



Lic. Paul David Zula Riofrio Mg.  
**DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR**

## **Autoría**

Yo, **Karla Dayanna Contenido Chocho**, declaro ser autora del presente trabajo de integración curricular y examino expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de integración curricular en el Repositorio Digital Institucional - Biblioteca Virtual.

**Firma:**

**Cédula:** 1105855926

**Fecha:** 19/06/2023

**Correo electrónico:** karla.contento@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0999543174

## **Carta de Autorización**

Yo, **Karla Dayanna Contenido Chocho**, declaro ser autora del trabajo de integración curricular denominado: **Complicaciones postquirúrgicas en pacientes histerectomizadas, en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora**, como requisito para optar el título de **Licenciada en Enfermería**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de integración curricular que realice tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los diecinueve días del mes de junio del dos mil veinte y tres.

### **Firma:**

**Autor:** Karla Dayanna Contenido Chocho.

**Cédula:** 1105855926

**Dirección:** Avenida Isidro Ayora-Loja-Ecuador

**Correo electrónico:** [karla.contento@unl.edu.ec](mailto:karla.contento@unl.edu.ec)

**Celular:** 0999543174

### **DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Director del trabajo de integración curricular:** Lic. Paul David Zula Riofrio. Mg.Sc.

### **Tribunal de grado:**

**Presidenta:** Lic. Denny Caridad Ayora Apolo. Mg.Sc.

**Primera Vocal:** Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila. Mg.Sc.

**Segunda Vocal:** Dra. Mariela Alexandra Idrovo Vallejo. Mg.Sc.

## **Dedicatoria**

A Dios, por guiarme en este largo camino, por iluminarme en cada una de las decisiones que he tomado, por ayudarme a cumplir una de mis metas.

A mis queridos padres, Patricia y José por darme su amor incondicional, los cuales han sido un gran apoyo, por ser el motor de mi vida, los que siempre están pendientes de mí brindándome palabras de aliento que me dan fuerzas para seguir adelante y por quienes he logrado terminar esta carrera.

A mi hermano y abuelita, quienes siempre han estado a mi lado ayudándome en todo lo que necesito.

*Karla Dayanna Contento Chocho.*

## **Agradecimiento**

En primer lugar, a Dios por darme la valentía y fortaleza para culminar esta maravillosa carrera.

A la Universidad Nacional de Loja, a los docentes de la carrera de Enfermería quienes me han impartido todos sus conocimientos y me han guiado en mi formación académica, por enseñarme lo maravillosa que es esta profesión.

A mi director, Lic. Paul David Zula Riofrio y a la Lic. Maura Mercedes Guzmán por su apoyo y paciencia brindadas. Por las orientaciones que me dieron las cuales me permitieron terminar de manera exitosa este trabajo.

Al Hospital Isidro Ayora, por darme la oportunidad de poder realizar el presente trabajo de investigación, mediante el aporte de información valiosa que facilitó la culminación del mismo.

***Karla Dayanna Contento Chocho.***

## Índice de contenidos

Portada.....	i
Certificación del trabajo de integración curricular .....	ii
Autoría.....	iii
Carta de Autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de Tablas .....	ix
Índice de Anexos.....	x
1. Título .....	1
2. Resumen .....	2
2.1 Abstract .....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco Teórico .....	6
4.1 Útero.....	6
4.1.1 Anatomía .....	6
4.2 Histerectomía.....	6
4.2.1 Definición.....	6
4.2.2 Factores de Riesgo .....	7
4.2.3 Causas que conllevan a una histerectomía .....	7
4.2.4 Tipos de Histerectomía .....	8
4.2.5 Vías de Abordaje Quirúrgico.....	8
4.2.6 Complicaciones postquirúrgicas de la Histerectomía .....	9
4.3 Guía.....	13
4.3.1 Definición.....	13
4.3.2 Funcionalidad .....	13
4.4 Modelo de Virginia Henderson .....	14
4.5 Proceso De Atención De Enfermería (P.A.E) .....	14
4.5.1 Etapas del Proceso de atención de Enfermería .....	15
5. Metodología.....	19
5.1 Tipo de estudio .....	19
5.2 Área de Estudio.....	19

5.3	Población .....	19
5.4	Muestra.....	19
5.5	Criterios de Inclusión y Exclusión.....	19
5.5.1	Inclusión. ....	19
5.5.2	Exclusión. ....	19
5.6	Técnica e instrumento .....	20
5.7	Procesamiento de los datos.....	20
5.8	Consideraciones Éticas.....	20
6.	Resultados.....	21
7.	Discusión .....	23
8.	Conclusiones.....	25
9.	Recomendaciones .....	26
10.	Bibliografía .....	27
11.	Anexos .....	33



## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Características Sociodemográficas .....	21
<b>Tabla 2.</b> Tipos de histerectomía .....	21
<b>Tabla 3.</b> Vías de abordaje de la histerectomía.....	22
<b>Tabla 4.</b> Complicaciones Postquirúrgicas .....	22

## Índice de Anexos

<b>Anexo 1.</b> Oficio de Pertinencia.....	33
<b>Anexo 2.</b> Designación de Director del trabajo de integración curricular.....	34
<b>Anexo 3.</b> Instrumento de Recolección de datos. ....	35
<b>Anexo 4.</b> Autorización del Hospital General Isidro Ayora. ....	37
<b>Anexo 5.</b> Guía de atención de Enfermería. ....	38
<b>Anexo 6.</b> Certificación de la traducción al idioma inglés. ....	61

## **1. Título**

Complicaciones postquirúrgicas en pacientes hysterectomizadas, en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora.

## 2. Resumen

La histerectomía consiste en la extirpación del útero por vía abdominal, vaginal y laparoscopia. A pesar de ser una de las intervenciones ginecológicas más realizadas puede generar complicaciones postquirúrgicas las cuales causan consecuencias negativas en las pacientes afectando su calidad de vida, poniendo en peligro la salud de las mismas. La presente investigación tuvo como objetivo determinar las complicaciones postquirúrgicas en pacientes histerectomizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora de Loja durante el periodo agosto-octubre 2021, para elaborar una guía de atención de enfermería que permita reducir el desarrollo de complicaciones postquirúrgicas, se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, para la recolección de datos se utilizó una ficha de registro, aplicada en 22 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión, lo que permitió determinar que en cuanto a los factores sociodemográficos, 59% de las pacientes histerectomizadas se encuentran entre las edades comprendidas de 41-50 años, 68% ha terminado la secundaria y 77% reside en la zona urbana. 55% se realizó una histerectomía de tipo total, en relación a la vía de abordaje en un 91% se utilizó la técnica quirúrgica de tipo abdominal, mientras que las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes fueron 91% dolor, un 14% presentaron fiebre y hemorragia. Finalmente se elaboró la guía de atención de enfermería considerando las 14 necesidades de Virginia Henderson y las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, que fue entregada al servicio de Gineco-Obstetricia con la finalidad de que pueda ser considerada como apoyo para brindar una atención de calidad y disminuir la aparición de posibles complicaciones.

**Palabras Claves:** Histerectomía, Dolor, Cuidado enfermero, Guía de atención.

## 2.1 Abstract

Hysterectomy consists of the removal of the uterus by abdominal, vaginal and laparoscopy. Despite being one of the most performed gynecological interventions, it can generate post-surgical complications which cause negative consequences in patients, affecting their quality of life, endangering their health. The present research had as objective to determine the post-surgical complications in hysterectomized patients in the Gynecology-Obstetrics service at “Isidro Ayora” General Hospital in the Loja city during the period August-October 2021. To develop a nursing care guide that allows reducing the development of post-surgical complications, this is a retrospective, descriptive, quantitative and transversal study, for data collection a registration form was used, applied in 22 medical histories, who met the inclusion criteria, which allowed determining that in terms of sociodemographic factors, 59% of hysterectomized patients are between the ages of 41-50 years, 68% have finished high school and 77% reside in the urban area. 55% underwent a total hysterectomy, in relation to the approach route, 91% used the abdominal surgical technique, while the most frequent post-surgical complications were 91% pain, 14% presented fever and bleeding. Finally, the nursing attention guide was developed considering the 14 needs of Virginia Henderson and the NANDA, NOC and NIC taxonomies, which was delivered to the Gynecology-Obstetrics service with the purpose that it can be considered as support to provide quality care and reduce the appearance of possible complications.

**Keywords:** Hysterectomy, Pain, Nursing care, Attention guide.

### 3. Introducción

La histerectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos que más se realizan en pacientes de sexo femenino, la cual consiste en la extirpación del útero por vía abdominal, laparoscópica y vaginal, las principales causas pueden ser de origen ginecológico u obstétrico. A pesar de ser un procedimiento muy común puede presentar complicaciones postquirúrgicas en las pacientes histerectomizadas como trastornos de dolor, fiebre, infección del sitio quirúrgico, hemorragia, dehiscencia de herida, lesiones y alteraciones emocionales, generándoles consecuencias negativas las cuales afectan su calidad de vida (Chinolla-Arellano et al., 2021).

Actualmente la histerectomía es la intervención más practicada en los países desarrollados. En Estados Unidos, se realizan más de 600.000 histerectomías por año. De ellas, 2 de cada 3 son por vía abdominal, constituyendo el segundo tipo de cirugías mayores en mujeres de edad reproductiva. En su mayoría, las histerectomías se encuentran en el grupo etario de 40 a 44 años y aumenta su frecuencia a los 45 y 54 años (Reyes, 2018).

Un estudio realizado en México en el Centro de Especialidades Médicas Dr. Rafael Lucio, se llevó a cabo 168 histerectomías vaginales, el 27.3% de las pacientes se encontraba en el grupo de 41 a 50 años de edad. La principal indicación de la histerectomía vaginal fue prolapso de órganos pélvicos en un 98.8%. Las complicaciones principales encontradas fueron la formación de granulomas con un 54%, infección de vías urinarias en un 10%, fiebre sin causa aparente en un 10% y absceso perineal en un 2% (Sanchez-Hernandez et al., 2018).

En Ecuador se realizó un estudio en el Hospital Alfredo G, Paulson de la ciudad de Guayaquil en el cual se determinó las complicaciones postquirúrgicas en la histerectomía vaginal y abdominal, en ambas técnicas fue lesión vesical. Para técnica abdominal se observó lesión intestinal, Infección del sitio quirúrgico, retención urinaria, prolapso de cúpula vaginal, fístula vesico vaginal todas con un 2.33 % respectivamente (Gonzaga, 2021).

En el Hospital General Isidro Ayora de Loja se realizó un estudio el cual demostró que de las 48 pacientes sometidas a histerectomía, el grupo etario en el que se realizó con mayor frecuencia esta intervención quirúrgica es de 36 a 45 años y de 46 a 55 años que corresponden al 35.42% y 33.33% respectivamente, el diagnóstico preoperatorio que predominó es miomatosis

uterina con un 66.67%, las complicaciones fueron hemorragia por histerectomía abdominal con el 8.3%, seguida por la lesión vesical con un 4.2% (Arizaga, 2017).

Con estos antecedentes se considera que los cuidados de enfermería postquirúrgicos en pacientes histerectomizadas son de vital importancia en el proceso de recuperación de las mismas, por lo cual es importante que el profesional de enfermería brinde cuidados humanizados basados en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), mediante el cual le permita valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar las acciones, considerando siempre la integridad y seguridad de las pacientes, así como la continuidad del cuidado en diferentes momentos o escenarios, y de esta manera disminuir el desarrollo de posibles complicaciones postquirúrgicas (Miranda-Limach et al., 2020).

El presente trabajo de investigación está relacionado con el tercer objetivo de desarrollo sostenible, que trata sobre la salud y el bienestar, garantizando una vida sana y promoviendo el bienestar en todas las edades. A sí mismo, se interrelaciona con la línea de Investigación Salud Pública y Epidemiología de la Universidad Nacional de Loja (UNL, 2021).

La investigación tiene como objetivo general determinar las complicaciones postquirúrgicas en pacientes histerectomizadas, en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora en el periodo agosto-octubre 2021, y como objetivos específicos caracterizar socio-demográficamente a las pacientes postquirúrgicas de histerectomía, identificar las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes en estas pacientes y desarrollar una guía basada en el proceso de atención de enfermería que permita prevenir complicaciones postquirúrgicas y para mejorar la calidad de la atención en pacientes histerectomizadas.

Por otra parte, una de las limitaciones que tuvo la investigación es que en la pandemia COVID-19 las intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General Isidro Ayora disminuyeron considerablemente. Durante el periodo agosto-octubre 2021 se realizaron 22 histerectomías, debido a esta emergencia sanitaria se trabajó con estas historias clínicas.

## **4. Marco Teórico**

### **4.1 Útero**

#### **4.1.1 Anatomía**

El útero es un órgano muscular hueco que se encuentra en la cavidad pélvica entre la vejiga urinaria y el recto. Mide aproximadamente de 7 a 8 cm de longitud, 5 cm de ancho y 2 cm de grosor, pesa aproximadamente unos 50 a 70 gramos, aunque este peso puede cambiar durante la gestación. Su función consiste en alojar al feto, proporcionarle nutrición y expelerlo al final de su desarrollo. Está conformada por una curvatura amplia denominada fondo, una porción media, el cuerpo, y un extremo inferior cilíndrico, el cuello uterino. Consta de tres capas llamadas perimetrio, miometrio y endometrio (Gil & Artuz, 2017).

Además, el útero puede presentar algunas enfermedades uterinas anormales. Las causas de estas pueden ser de varios tipos: hormonales, miomas, pólipos, cáncer, infecciones o embarazo. El útero está expuesto a alteraciones que causan hemorragia uterina disfuncional o hiperplasia endometrial, que consiste en el crecimiento excesivo de las células de la capa superficial del útero. La mejor opción para tratar estas enfermedades es realizarse una histerectomía (Carmona, 2016).

### **4.2 Histerectomía**

#### **4.2.1 Definición**

El término Histerectomía proviene del griego “hystera” que significa útero y “ektomia” que significa sacar por corte, se denomina así a la extracción del útero o también denominada matriz, ésta ausencia provoca la absoluta imposibilidad de anidar el ovocito o huevo fecundado, impidiéndole así el desarrollo embrionario, lo que provocará esterilidad femenina. La histerectomía además puede conllevar a una anexectomía: que consiste en la extirpación de las trompas de Falopio y ovarios (Hoffman, 2017).

La histerectomía es el procedimiento quirúrgico más común en la práctica ginecológica se lo realiza como tratamiento de enfermedades uterinas benignas o malignas. Se lleva a cabo mediante diferentes vías de abordaje quirúrgico: abdominal, vaginal y laparoscopia. La histerectomía vaginal, se considera en la actualidad como la vía de abordaje de elección para las patologías benignas, debido a que presenta menos complicaciones; no obstante, la histerectomía por vía abdominal es la vía de abordaje más frecuente con una tasa general de 66%, es el procedimiento quirúrgico más invasivo, y además está asociado a una mayor tasa de morbimortalidad (Schlitt y Gómez, 2019).



#### **4.2.2 Factores de Riesgo**

Existe varios factores que provocan una histerectomía como:

**Edad.** La realización de una histerectomía se incrementa sobre todo en las pacientes con edad superior a los 40 años, donde las indicaciones por condiciones benignas constituyen lo más frecuente. Su prolongación en el tiempo, se describe de forma usual con edades superiores a 50 años donde es más común que aparezcan indicaciones en condiciones malignas que requieren procedimientos asociados en la misma intervención, como disecciones ganglionares regionales (Fernández et al., 2018).

**Etnicidad.** Es más usual en mujeres de raza negra, tienen entre 3 y 9 veces más frecuentemente que en la de raza blanca; adicionalmente, en ellas tienen un ritmo de crecimiento más acelerado (Guaquipana y Mora, 2019).

**Obesidad.** Incrementa la conversión de los andrógenos adrenales a estrona y disminuye la globulina fijadora de hormonas sexuales, por lo que las mujeres con índice de masa corporal (IMC) mayor a 30 este riesgo es mayor (Guaquipana y Mora, 2019).

**Historia familiar.** Los familiares de primer grado de pacientes con miomatosis tienen 2.5 veces más riesgo de presentar miomatosis uterina que aquellos que no tienen historia familiar (Hernández-Valencia et al., 2017).

#### **4.2.3 Causas que conllevan a una histerectomía**

**Causas Ginecológicas.** El objetivo de la histerectomía es aliviar los síntomas de dolor, sangrado o ambas en las pacientes, y para ellos debe considerarse varios criterios, los factores por las que se realiza este procedimiento son: miomatosis Uterina, sangrado uterino anormal, prolapso de Órganos pélvicos, cáncer de cuello uterino, endometriosis (Conza, 2021).

**Causas obstétricas.** La histerectomía obstétrica (HO) es un procedimiento de emergencia realizado con la finalidad de resolver una situación grave. Un estudio en un hospital de segundo nivel de México se atendieron 37 308 eventos obstétricos, efectuándose histerectomía obstétrica a 153 pacientes que representan el 0.57%. La principal causa fue la atonía uterina con el 33.3%. La complicación más frecuente fue la anemia aguda con el 83% (Vega et al., 2017).

#### **4.2.4 Tipos de Histerectomía**

**Parcial.** O supra cervical consiste en la extirpación de la mayor parte del útero, excepto el cuello uterino, trompas y ovarios (Pérez, 2019).

**Radical.** Se extirpa el útero y los tejidos circundantes, incluido el tercio superior de la vagina; junto con los ganglios linfáticos pélvicos, este procedimiento se practica para el tratamiento del cáncer cervical (López et al., 2018).

**Subtotal:** El cuerpo del útero es extirpado sobre la ligadura de la arteria uterina. La histerectomía subtotal se la realiza para detener la hemorragia (Williams, 2019).

Es el tipo de histerectomía más segura y técnicamente más fácil, comparada con la histerectomía total, además presenta menor incidencia de daño uretral y disfunción vesicouretral, los ligamentos uterosacros y cardinales permanecen intactos, y por consiguiente se preserva el piso pélvico (López et al., 2018).

**Total.** Es la extirpación del cuerpo y el cuello del útero. Una de las mayores ventajas que ofrece es la palpación de los órganos pélvicos, así como una mejor visualización de las estructuras anatómicas (Pérez, 2019).

#### **4.2.5 Vías de Abordaje Quirúrgico**

**Histerectomía Abdominal.** Se utiliza para el tratamiento de enfermedades benignas y malignas del útero. Permitiendo una mejor manipulación de los órganos pélvicos, por ello se selecciona esta vía de abordaje quirúrgico cuando se conoce que el útero es demasiado grande o existente adherencias extensas. La histerectomía abdominal requiere menos tiempo quirúrgico en comparación a la histerectomía laparoscópica, no obstante, esta vincula a una recuperación más prolongada, aumento del dolor a nivel de la incisión, mayor riesgo de fiebre postoperatoria e infección de la herida (Williams, 2017).

**Histerectomía Vaginal.** Los primeros intentos de realizar una histerectomía vaginal se remontan en la antigüedad cuando el objetivo era amputar el cuello uterino. Las principales causas para realizar esta intervención son: miomas, hemorragias disfuncionales, prolapsos, endometriosis, cáncer. Además, este abordaje quirúrgico presenta algunas ventajas como menos dolor, no hay riesgo de desarrollar infecciones en la herida, tromboembolismo, el tiempo operatorio y de recuperación son más cortos en comparación con la histerectomía abdominal. Su única desventaja es que no permite el tratamiento de alteraciones anexiales, también es considerada la intervención menos invasiva (Vega et al., 2017).

**Histerectomía Por Vía Laparoscópica.** La primera histerectomía fue en 1911. Su objetivo era utilizar la vía laparoscópica y la vía vaginal en conjunto, ya que presenta menos morbilidad y una mejor recuperación. Las indicaciones para realizar esta intervención son las mismas que la histerectomía abdominal como: miomatosis uterina, patologías malignas del útero, sangrado anormal, dolores pélvicos y endometriosis (Arcos et al., 2018).

Esta vía de abordaje permite una mejor visualización, mejor acceso al fondo del saco de Douglas y a las fosis ováricas, mejor control hemostático, y menor el dolor a nivel de la herida quirúrgica. Entre sus complicaciones se reportan hemorragia, dehiscencia, fístulas, infección, lesión de vasos, lesión de intestino (Arcos et al., 2018).

#### **4.2.6 Complicaciones postquirúrgicas de la Histerectomía**

**Hemorragia.** Puede presentarse después del procedimiento, como resultado de una lesión en los vasos, por una laceración cervical o por una sutura floja sobre la arteria uterina después de una histerectomía vaginal, asimismo la obesidad, el útero miomatoso sangrante, y las adherencias son factores que aumentan la aparición de esta complicación. De manera que es primordial evaluar a las pacientes postquirúrgicas inmediatamente buscando signos y síntomas de hemorragia, para evitar el shock hipovolémico. En la sala de recuperación, si una paciente presenta hipotensión de manera persistente a pesar de emplear la reanimación con líquidos, se debe sospechar de una hemorragia interna. Se debe iniciar inmediatamente la transfusión de hemoderivados. Si la paciente no responde, es posible que necesite ingresar al quirófano de nuevo. La media estimada de pérdida de sangre al realizar histerectomía abdominal es de 238 a 660.5 ml; para la histerectomía laparoscópica es de 156 a 568 ml y para la histerectomía vaginal de 215 a 287 ml (DeCherney et al., 2014).

La hemorragia se presenta con frecuencia en el acto operatorio, o en el postquirúrgico, en Europa se reporta una incidencia del 6.7%, y el promedio de recuperación fue del 0.8% en la histerectomía abdominal, seguida la vaginal y por último la cirugía laparoscópica ya que la pérdida de sangre es significativa (Cajachagua-Castro, 2019).

**Fiebre.** Es muy frecuente después de la histerectomía abdominal, con frecuencia la fiebre no tiene explicación, pero es frecuente en las infecciones pélvicas. Además, se deben sospechar de una infección en la herida quirúrgica y de vías urinarias. Se debe realizar una observación del paciente durante 24 a 48 horas en casos de elevación leve de la temperatura. Otra opción es la

administración de antibióticos. Se puede seleccionar una cefalosporina de segunda generación. Pueden también realizar pruebas adicionales, que incluyen ecografía transvaginal o tomografía computarizada, si se sospecha un hematoma o absceso pélvico (Williams, 2017).

**Infección del Sitio Quirúrgico (ISQ).** Son la mayor causa de morbilidad. Suele presentarse ya sea al final de la estancia hospitalaria o poco después del alta. Los factores de riesgos para desarrollar esta infección es la ausencia de profilaxis antibiótica, la contaminación del campo quirúrgico o por tejidos infectados, pacientes inmunodeprimidas, la malnutrición, las enfermedades graves crónicas y debilitantes, la mala técnica quirúrgica y las infecciones focales o sistémicas preexistentes. Las fuentes de infección postquirúrgica pueden ser las vías urinarias, el campo quirúrgico, las paredes laterales de la pelvis, la cúpula vaginal, la herida abdominal y las vías intravenosas. Los síntomas de infección de la herida con frecuencia aparecen después del cuarto día, y pueden incluir fiebre, enrojecimiento, hipersensibilidad, secreción purulenta (Bereck, 2013).

La ISQ puede ser superficial, profunda, de órgano o en los espacios intraperitoneal o retroperitoneal. La ISQ superficial es aquella que ocurre en los primeros 30 días de la cirugía y está limitada a la piel y al tejido subcutáneo, más alguno de los siguientes criterios: descarga purulenta, cultivo positivo de la secreción del sitio quirúrgico o cuando el clínico abre una incisión y presenta dolor, eritema, es blanda, esta hinchada o caliente. La infección profunda es aquella que ocurre en los 30 días posteriores a la cirugía y que involucra tejidos blandos profundos. Aquellas que se presentan en órganos o en espacios lo hacen también en los 30 días posteriores a la cirugía (Bereck, 2013).

Puede presentarse en un 13.8%, el tiempo de administración de antibiótico profilaxis es vital para disminuir su desarrollo, el cual debe de ser administrado dentro de los primeros 60 minutos preoperatorios, para así lograr la concentración mínima inhibitoria en la piel y en los tejidos, y el aumento de dosis dependerá del índice de masa corporal y tiempo operatorio (Zárate, 2021).

**Dolor.** Los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas cursan un período de tiempo en el que experimentan sensaciones dolorosas. El tipo, intensidad y duración del dolor se ve afectado por múltiples factores, entre ellos: el lugar, tipo y duración de la cirugía; tipo y extensión de la incisión quirúrgica y otros traumas quirúrgicos asociados; el manejo anestésico se lo debe realizar antes, durante y después de la cirugía. El dolor postquirúrgico causa una sensación

desagradable provocando una ansiedad a quien lo padece y que puede dificultar la relación del paciente con el equipo de salud, al sentirse este desvalido por no recibir el alivio requerido. También se acompaña con cambios metabólicos y neuroendocrinos, afectando en lo principal a los sistemas cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, renal/urinario y hemostático (Cuello et al., 2017).

La gran mayoría de las pacientes presentan dolor moderado o severo durante las primeras 24 horas. El dolor se evalúa mediante la escala visual análoga el cual permite visualizar la intensidad del dolor y el grado de alivio experimentado. Por lo tanto, el manejo efectivo del dolor postquirúrgico es muy importante para la comodidad y la satisfacción de las pacientes; así como evitar mayores complicaciones, haciendo una recuperación más rápida con un menor costo de la atención (Ramírez-Palacios et al., 2015).

La histerectomía vaginal es una cirugía que va a producir un dolor postoperatorio de leve a moderado. El paracetamol y los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) pueden ser insuficientes para tratar el dolor durante las primeras 48 horas postquirúrgicas (Díez et al., 2019).

**Lesiones.** Pueden ser divididas por su tiempo de presentación en agudas como la laceración en vejiga y uréter, pueden ser identificadas inmediatamente durante la cirugía, y en crónicas como fistulas vesicovaginal, ureterovaginal y estenosis uretral, las cuales se diagnostican después de la cirugía (Zárate, 2021).

- La Lesión intestinal generalmente se produce cuándo se lesiona la capa serosa del intestino, el paciente en el postoperatorio debe permanecer en observación, en reposo gástrico hasta que los ruidos peristálticos se escuchen. Los signos típicos de lesión intestinal incluyen fiebre, elevación de glóbulos blancos, náuseas, vómitos, distensión abdominal y abdomen agudo (Durón y Bolaños, 2018).
- Lesión urinaria generalmente esta complicación suele aparecer en pacientes con determinadas características y que durante la intervención podrían ocasionarse este tipo de lesiones, por ello es importante valorar las características de la orina ya que permanecerán con sonda vesical permeable (Reyes-Sepúlveda et al., 2019).
- Lesión vesical debido a la estrecha relación anatómica entre la vejiga, el útero y la porción superior de la vagina, la vejiga es la parte de la vía urinaria inferior más vulnerable a la lesión. La lesión vesical puede aparecer al abrir el peritoneo o, con más

frecuencia, durante la separación de la vejiga del cuello uterino y de la porción superior de la vagina (Bereck, 2013).

**Retención Urinaria.** Es la interrupción súbita del flujo de la orina y es el primer factor que se debe descartar en todos las pacientes que salen de la sala de operaciones, sin embargo, después de una intervención abdominal, pélvica y del tracto urinario ocurre que, de manera temporal, las pacientes son incapaces de vaciar la vejiga en forma espontánea. Existen muchos factores contribuyen a la retención de orina, como la vejiga atónica por el efecto de los medicamentos anestésicos y la manipulación quirúrgica, los cuales disminuyen la sensibilidad a la distensión y bloquean el reflejo de la micción (Archundia, 2017).

La paciente puede presentar algunos signos y síntomas como: inquietud, deseo de orinar, pero no puede, se queja de dolor, y se identifica mediante palpación un globo vesical en el hipogastrio. Se pueden aplicar medidas simples como la colocación de una compresa húmeda y tibia en el hipogastrio, sedar el dolor y permitir al paciente levantarse para evacuar la vejiga (Archundia, 2017).

El postquirúrgico suele estar marcado por una retención urinaria transitoria, por lo que la sonda se debe mantener como mínimo 48 horas y se vigila los residuos posmiccionales tras la retirada (Nguyen-Xuana et al., 2021).

**Dehiscencias.** Es la separación de heridas que implica la totalidad de las capas de la pared abdominal. Los factores de riesgo incluyen mayor edad, desnutrición, diabetes, tabaquismo, uso crónico de esteroides y obesidad. La infección de las heridas también predispone a su apertura. Esta se presenta en las primeras semanas o meses después de la cirugía, con una media de tiempo de 1.5 a 3.5 meses, presenta sangrado poscoital, secreción vaginal acuosa, manchado vaginal, o en todo caso como evisceración del intestino (DeCherney et al., 2014).

La dehiscencia puede ser parcial o total. La parcial, también se denomina eventración aguda cubierta. Aparece cuando ceden los planos parietales profundos (peritoneo, músculos y aponeurosis) y la completa, es aquella en la que todos los planos de la pared abdominal se han separado, incluso la piel. En ocasiones el intestino, protegido por una capa de fibrina, no asoma por la herida; otras veces se exterioriza de forma evidente y se constituye una evisceración. Respecto a la dehiscencia de la cúpula vaginal se ha informado una incidencia que oscila entre 0,03 y 4,1 % de las mujeres sometidas a una histerectomía (Malcolm, 2020).

**Celulitis de la cúpula vaginal.** Está presente en la mayoría de las pacientes a las que se les ha realizado una histerectomía. Presenta signos y síntomas como enrojecimiento, induración e hipersensibilidad de la cúpula. Puede haber una secreción purulenta del fondo vaginal. La celulitis casi siempre es autolimitada y no requiere tratamiento, aunque la celulitis grave de la cúpula vaginal puede acompañarse de fiebre, leucocitosis y dolor localizado en la pelvis, y la mayoría de las veces supone la extensión de la celulitis a los tejidos pélvicos adyacentes. En esos casos, debe iniciarse un tratamiento antibiótico de amplio espectro que cubra las bacterias gramnegativas, grampositivas y anaerobias. Si el pus es excesivo en la cúpula o si se palpa una tumoración fluctuante, ésta debe abrirse y sondear con cuidado con la ayuda de un instrumento romo. La cúpula puede dejarse abierta para que drene por gravedad o puede colocarse un drenaje dentro de la pelvis menor, a través de la cúpula, y retirarlo cuando se hayan resuelto la salida de pus, la fiebre y los síntomas de la región pélvica inferior (Bereck, 2013).

### **4.3 Guía**

#### **4.3.1 Definición**

Es un instrumento que contiene lineamientos técnicos para la atención, orientan al personal de los servicios y se aplican a las personas que presentan un determinado problema o situación de salud, cuenta con un enfoque de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, resumen la mejor evidencia disponible, sobre la efectividad de las intervenciones utilizadas en el manejo de un problema o situación de salud (Vera, 2019).

#### **4.3.2 Funcionalidad**

Tiene como finalidad asegurar la calidad de las intervenciones en salud y definir la secuencia y el cuidado que se debe tener al momento de brindar la atención. Especifica los objetivos de intervención en cada fase de la enfermedad, uniendo la medicina basada en la evidencia y las dimensiones de la calidad de atención, sin reemplazar el juicio clínico del profesional (Vera, 2019).

Se ocupan de problemas concretos de salud; y pueden referirse a diagnósticos clínicos específicos, a grandes síndromes o condiciones clínicas generales. Permitiendo una actuación adecuada en el momento oportuno de cada fase de la historia natural de la enfermedad. Lo que supone evitar el inicio de muchas patologías, producir una mejora en su pronóstico y en la calidad

de los pacientes, reducir las complicaciones y provocar una disminución de los costos asociados en las fases más avanzadas (Vera, 2019).

#### **4.4 Modelo de Virginia Henderson**

El modelo de Virginia se basa en las necesidades humanas, considera que enfermería es ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a una muerte en paz y que podría llevar a cabo sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios (Naranjo et al., 2016).

Además, en su modelo describe 14 necesidades básicas en las cuales se va a desarrollar los respectivos cuidados de enfermería.

- Oxigenación.
- Alimentación e Hidratación.
- Eliminación.
- Movilidad y postura adecuada.
- Reposo y Sueño.
- Seleccionar vestimenta adecuada.
- Temperatura corporal.
- Higiene corporal e integridad corporal.
- Evitar los peligros del entorno.
- Comunicación.
- Creencias y valores religiosos.
- Autorrealización y trabajo.
- Ocio y actividades recreativas
- Aprendizaje de conocimientos (Paneque et al., 2020).

#### **4.5 Proceso De Atención De Enfermería (P.A.E)**

La ciencia de enfermería se basa en un amplio marco teórico; su arte radica en las habilidades del cuidado y capacidades de cada enfermera. Los profesionales de esta área reconocen la necesidad de que sus practicantes deben actuar profesionalmente y ser responsables de la atención que ofrecen. Para asegurar la planificación y entrega efectiva de los cuidados de



enfermería, los profesionales han adoptado un enfoque estructurado llamado “proceso de atención de enfermería” (Ramirez, 2016).

El proceso de atención de enfermería es un modelo sistemático de pensamiento crítico, el cual promueve un nivel competente de cuidados, representa una resolución deliberada de problemas, y engloba todas las acciones importantes que realizan las enfermeras, por lo cual establece la base para la toma de decisiones (Ramirez, 2016).

Se lo utiliza como estrategia metodológica que favorece el pensamiento crítico compuesto de cinco etapas:

- Valoración
- Diagnóstico.
- Planificación.
- Ejecución.
- Evaluación (Ponti et al., 2017).

#### ***4.5.1 Etapas del Proceso de atención de Enfermería***

**Primera Etapa: Valoración.** Es el primer paso del proceso de atención de enfermería, es un proceso organizado y sistemático que consiste en la recolección de datos subjetivos, objetivos e históricos de diversas fuentes para analizar el estado de salud de una persona. Compreendida de dos componentes: recogida de datos y documentación, es considerada la pieza clave para continuar con las siguientes etapas del proceso. Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito de no olvidar ningún dato (Cisneros, 2016).

**Segunda Etapa: Diagnóstico.** Es el juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o comunitarias a problemas de salud reales o potenciales, que requieran la intervención de enfermería con el objetivo de resolverlos o disminuirlos. Un Diagnóstico enfermero proporciona la base para elegir las intervenciones y así conseguir los resultados deseados sobre los cuales la enfermería tiene la responsabilidad. La estructura del diagnóstico de enfermería la componen tres partes: problema, etiología, signos y síntomas que lo caracterizan (Cisneros, 2016).

**Problema.** Se identifica durante la valoración y en la fase del procesamiento y análisis de los datos (Ramirez, 2016).

**Etiología.** Son los factores ambientales, socioeconómicos, fisiológicos, emocionales o espirituales, que están contribuyendo al problema ya sea como factores de riesgo, además que si se mantiene sin modificación el problema no se modifica (Ramirez, 2016).

**Signos y síntomas.** Son las características que definen al problema esto significa que siempre que se presentan dichos signos y síntomas asociados entre sí en una situación dada, la conclusión diagnóstica ha de ser la misma (Cisneros, 2016).

En 1982 se desarrolló un sistema de clasificación de los diagnósticos de enfermería, basados en evidencia científica y siguiendo un lenguaje enfermero reconocido; lo que indica que, este sistema de clasificación es aceptado como soporte para la práctica enfermera al proporcionar una terminología útil (Cisneros, 2016).

Los componentes para estructurar el enunciado de un diagnóstico de enfermería comprenden:

- **Etiqueta.** Nombre del diagnóstico de enfermería.
- **Definición.** Descripción del diagnóstico, permitiendo diferenciarlo de otros diagnósticos similares.
- **Características definitorias.** Son los signos y síntomas de un diagnóstico real o de salud.
- **Factores relacionados.** Son los procesos, situaciones o circunstancias que pueden afectar a la persona y ocasionar la respuesta que quedará indicada por la etiqueta.
- **Factores de riesgo.** Se trata de aquellos factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, genéricos o químicos que incrementan la vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad ante un evento no saludable (Herrera, 2018).

La taxonomía NANDA cumple su propósito de clasificar y organizar los diagnósticos enfermeros. Cada dominio y clase se han definido, con la finalidad de ayudar al profesional de enfermería a localizar el diagnóstico enfermero dentro de la taxonomía. Además, los trece dominios proporcionan una atención de calidad eficiente y efectiva, estos son:

- Dominio 1. Promoción de la salud
- Dominio 2. Nutrición
- Dominio 3. Eliminación e intercambio
- Dominio 4. Actividad/ reposo
- Dominio 5. Percepción/cognición

- Dominio 6. Autopercepción
- Dominio 7. Rol/relaciones
- Dominio 8. Sexualidad
- Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés
- Dominio 10. Principios vitales
- Dominio 11. Seguridad/ protección
- Dominio 12. Confort
- Dominio 13. Crecimiento/ desarrollo (Herdman y Katmisuru, 2018).

**Tercera Etapa: Planificación.** Después de recolectar los datos del paciente, organizarlos y elaborar los diagnósticos de enfermería, se inicia la fase de planeación. En esta fase se establece y se lleva a cabo los cuidados de enfermería, que permiten prevenir, reducir o eliminar los problemas identificados. La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas que son: establecer prioridades, planteamiento de los objetivos del paciente con resultados esperados, actuaciones de enfermería y documentación del plan según la taxonomía NOC (Herrera, 2018).

La Taxonomía NOC (por sus siglas en inglés Nursing Outcomes Classification) consiste en la medición de los resultados en diversas especialidades y entorno. Su aplicación en la práctica identifica el cambio en el estado del paciente después de las intervenciones. Contiene 7 dominios que son: Salud funcional, salud fisiológica, salud psicosocial, conocimiento y conducta de salud, salud percibida, salud familiar y salud comunitaria, así mismo consta de 32 clases y 490 resultados. Cada uno de los resultados tiene la siguiente estructura: una definición, una escala de medida, una lista de indicadores asociados al concepto y bibliografía de apoyo (Moorhead et al., 2014).

La Taxonomía NIC (Nursing Interventions Classification) contiene las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería, con el objetivo de demostrar clínicamente los cuidados, aunque algunos son más generales que otros. Está formada de 5 componentes como: etiqueta o también llamada denominación, definición, lista de actividades, lista de referencias bibliográficas y código numérico. Además, está conformada por 30 clases y 7 campos tales como: fisiológico básico, fisiológico complejo, conductual, seguridad, familia, sistema sanitario, y comunidad (Bulechek et al., 2014).

**Cuarta Etapa: Ejecución.** La etapa de ejecución es tan importante como las demás, el profesional de enfermería, está en contacto directo con las pacientes no solo para aplicar el plan sino también para valorar y evaluar su estado de salud, en relación a sus necesidades. La ejecución, tiene como objetivo:

- Realizar directamente una actividad para el paciente.
- Ayudar al paciente a realizar una actividad por sí mismo.
- Supervisar al paciente, familia o comunidad mientras realiza una actividad por sí mismo.
- Enseñar al paciente, familia o comunidad sobre sus cuidados de salud.
- Asesorar al paciente, familia o comunidad en las elecciones que debe hacer en la búsqueda y la utilización de los recursos de salud adecuados.
- Control (valoración) para detectar posibles complicaciones o problemas (Vele y Veletanga, 2015).

Las actividades de enfermería están diseñadas para cubrir las necesidades humanas que se han deducido con base al problema identificado. Además, en esta fase se distinguen tres pasos:

- **Preparación:** realización de una serie de acciones que permiten garantizar la intervención.
- **Intervención:** se efectuarán las acciones programadas.
- **Documentación o registro:** Es el registro de todo lo que ha sucedido a lo largo de la etapa de ejecución del proceso de atención de enfermería (Vele y Veletanga, 2015).

**Quinta Etapa: Evaluación.** La evaluación es una acción continua y formal que está presente a lo largo de todo el Proceso de Atención de Enfermería: es parte integral de cada una de las etapas relacionándose con cada una de ellas. Se la define como una comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones (Ramirez, 2016).

Para conseguir todos los objetivos propuestos, la evaluación debe llevarse a cabo sobre tres aspectos: la estructura en la que tiene lugar el cuidado, cambios que se ha producido en el estado de salud del sujeto y el proceso de cuidar, esperando que los resultados de las intervenciones nos permitan comprobar la efectividad del accionar de enfermería (Ramirez, 2016).

## **5. Metodología**

### **5.1 Tipo de estudio**

El presente trabajo de investigación fue de tipo retrospectivo, descriptivo y cuantitativo, de corte transversal, el cual permitió determinar las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes en las pacientes sometidas a histerectomía en el servicio de Gineco-Obstetricia en el periodo agosto-octubre 2021.

### **5.2 Área de Estudio**

La presente investigación se lo realizó en el Hospital General Isidro Ayora de Loja, el cual se encuentra ubicado en la zona céntrica de la ciudad, en las calles San Juan de Dios entre Manuel Montero y Juan José Samaniego. Es un hospital de referencia en la Región Sur y de II Nivel, forma parte del Sistema de Servicios del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, cuenta con 243 camas para hospitalización y dispone de cuatro especialidades básicas: Gineco-Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía y Psiquiatría; y algunas subespecialidades clínicas y quirúrgicas.

### **5.3 Población**

Se tomó todas las historias clínicas de las pacientes que fueron sometidas a histerectomía; y que estuvieron ingresadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora, durante el periodo agosto-octubre 2021.

### **5.4 Muestra**

Se trabajó con todo el universo, es decir con 22 historias clínicas de pacientes sometidas a histerectomía en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora que cumplieron con los respectivos criterios de inclusión.

### **5.5 Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **5.5.1 Inclusión.**

- ✓ Historias Clínicas de pacientes postquirúrgicas de histerectomía.

#### **5.5.2 Exclusión.**

- ✓ Historias clínicas con datos incompletos
- ✓ Historias clínicas con exámenes de laboratorio incompletos.

## **5.6 Técnica e instrumento**

La técnica que se utilizó fue una ficha de registro, que permitió el análisis y recolección de los datos. Para las historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión se aplicó la ficha de registro, que consto de 4 secciones: características socio-demográficos (edad, nivel de instrucción y residencia), tipo de histerectomía (Parcial, subtotal, total y radical), abordaje quirúrgico (abdominal, laparoscópica y vaginal) y las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes en este tipo de cirugía (Anexo 3).

## **5.7 Procesamiento de los datos**

Los datos estadísticos obtenidos fueron ingresados en el paquete estadístico SPSS en la versión 26 para su análisis, los resultados fueron en función de los objetivos específicos. Para el análisis de la información recolectada se aplicaron estadísticas descriptivas que permitió conocer la frecuencia y porcentaje de las complicaciones postquirúrgicas de histerectomía; cuyos resultados se representaron en tablas para su análisis.

## **5.8 Consideraciones Éticas**

Toda la información recabada fue con fines académicos y bajo el principio de confidencialidad que estuvo presente en cada toma de datos. Se revisó las historias clínicas, no se manejaron nombres, apellidos u otros datos de identificación directa de las pacientes, previo a la autorización pertinente del establecimiento de salud (Anexo 4).

## 6. Resultados

En la Tabla 1 se presenta las características sociodemográficas de las pacientes Histerectomizadas en el periodo agosto-octubre del 2021.

**Tabla 1.** Características Sociodemográficas

<b>Edad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
21-30	1	5
31-40	4	18
41-50	13	59
más de 51	4	18
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
<b>Nivel de Instrucción</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Primaria	2	9
Secundaria	14	68
Superior	5	23
Ninguna	0	0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
<b>Lugar de Procedencia</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Urbana	17	77
Rural	5	23
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Frecuencia (f); Porcentaje (%)

En la Tabla 2 se presenta los resultados de los tipos de histerectomía en las pacientes histerectomizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia.

**Tabla 2.** Tipos de histerectomía

<b>Tipo</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Parcial	0	0
Radical	0	0
Subtotal	10	45
Total	12	55
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Frecuencia (f); Porcentaje (%)

En la Tabla 3 se presenta los resultados de las vías de abordaje de la histerectomía en pacientes del servicio de Gineco-Obstetricia.

**Tabla 3.** *Vías de abordaje de la histerectomía*

<b>Tipo</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Abdominal	20	91
Laparoscópica	0	0
Vaginal	2	9
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Frecuencia (f); Porcentaje (%).

En la Tabla 4 se presenta los resultados de las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes de Histerectomía en el Hospital General Isidro Ayora en el periodo agosto-octubre 2021.

**Tabla 4.** *Complicaciones Postquirúrgicas*

<b>Complicaciones</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Dolor	19	86	3	14	22	100
Hemorragia	3	14	19	86	22	100
Fiebre	3	14	19	86	22	100
ISQ	0	0	22	100	22	100
Dehiscencias	0	0	22	100	22	100
Retención Urinaria	0	0	22	100	22	100
Lesiones	0	0	22	100	22	100
Celulitis de la cúpula vaginal	0	0	22	100	22	100

Frecuencia (F); Porcentaje (%); Infección del Sitio Quirúrgico (ISQ).

**Resultado 3:** Para dar cumplimiento al tercer objetivo del trabajo de investigación se desarrolló la guía de atención de Enfermería (Anexo 5) que fue entregada al servicio de Gineco-Obstetricia con la finalidad de que pueda ser considerada como apoyo para brindar una atención de calidad y prevenir complicaciones postquirúrgicas en pacientes histerectomizadas.



## 7. Discusión

En la presente investigación las pacientes histerectomizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora, el 59% se encuentran en las edades comprendidas entre 41-50 años. Lo cual coincide con un estudio realizado en México por Sanchez-Hernandez et al. (2018), que buscaban identificar las complicaciones postoperatorias más frecuentes de la histerectomía, determinando así que el 27,3% de la población en estudio se encontraba en el rango de edad entre 41 a 50 años, resultados que difieren con otro estudio realizado el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto", entre enero 2017 y diciembre 2019 se encontró que el 39% de las pacientes se encontraba en el grupo etario de 46-55 años (Urgellés et al., 2021).

En relación al nivel de instrucción de las pacientes histerectomizadas se determinó que el 68% tiene un nivel de instrucción secundario, y en cuanto al lugar de procedencia el 77% de la población en estudio vive en la zona urbana. Estos resultados coinciden con un estudio realizado por Reyna y Castillo (2016) donde determinaron que el 42,4% tienen estudios secundarios y el 44,7% vive en la zona urbana.

Según los resultados obtenidos el 55% de las pacientes fueron sometidas a una histerectomía total estos resultados coinciden con un estudio realizado en Ecuador donde se determinó que la histerectomía total fue la que más se realizó con un 94,4% (Lima, 2016).

En lo que respecta a la vía de abordaje quirúrgico de las pacientes histerectomizadas se demostró que en el 91% se utilizó la técnica quirúrgica de tipo abdominal, la cual está considerada como factor de riesgo de complicaciones postquirúrgicas. Estos datos están acordes al estudio realizado por Hernández y Guardia (2021) donde determinaron que de las 270 histerectomías realizada el 47.04% fue por vía abdominal, el 30,74% vaginal y el 22.22% laparoscópica. Otro estudio realizado en la ciudad de Quito, donde su objetivo fue evaluar la frecuencia de complicaciones postquirúrgicas, en el mismo, se encontró que el 88% de las histerectomías fueron por la vía abdominal (López et al., 2018).

De acuerdo a lo antes mencionado, se determinó que el 86% de las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes en las pacientes histerectomizadas es el dolor, resultados similares a un estudio realizado en un Hospital de Piura donde reveló que de las 120

histerectomías realizadas la complicación más frecuente en las pacientes fue el dolor postquirúrgico con el 41.7% (Ortega, 2021).

La segunda complicación que se encontró fue la fiebre con el 14%, resultados que difieren con un estudio realizado por Pintos et al., (2022) donde la complicación que se encontró fueron la infección de herida quirúrgica con el 50%. En comparación con otro estudio realizado en México se determinó que las principales complicaciones fueron la formación de granulomas con un 54%, infección de vías urinarias en un 10%, fiebre sin causa aparente en un 10% y absceso perineal en un 2% (Sanchez-Hernandez et al., 2018).

Otra complicación que se determinó fue la hemorragia con el 14% en comparación a un estudio realizado por Arizaga (2017) en la ciudad de Loja donde se contrasta que las complicaciones menos frecuentes fueron hemorragia con el 8,3%, seguida por la lesión vesical con un 4,2%. En relación a otro estudio realizado en Solapur se observaron complicaciones postquirúrgicas como hemorragia con el 22%, el 30% presentó dolor, mientras que la secreción vaginal se observó en solo el 4% de los casos (Somani et al., 2021).

## 8. Conclusiones

- Se caracterizó socio-demográficamente a las pacientes histerectomizadas donde se determinó que el 59% se encuentran en un rango de edad entre 41-50 años, con respecto al nivel de instrucción el 68% tiene un nivel de instrucción secundario, y en cuanto al lugar de procedencia el 77% de la población investigada vive en la zona urbana.
- Las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes que se identificó en las pacientes sometidas a histerectomía en el servicio de Gineco-Obstetricia fue el dolor con un 86%, seguido de fiebre con el 14 % y por ultimo hemorragia con el 14%.
- La guía de atención de enfermería se realizó en base a las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes de la histerectomía, se utilizó las 14 necesidades de Virginia Henderson y las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Logrando determinar los diagnósticos enfermeros de acuerdo a las necesidades afectadas con sus intervenciones y fue entregada al servicio de Gineco-Obstetricia con la finalidad de que pueda ser considerada como apoyo para brindar una atención de calidad y disminuir la aparición de posibles complicaciones postquirúrgicas.

## **9. Recomendaciones**

- A los profesionales de salud, que sigan investigando sobre este tema, ampliando y fortaleciendo los conocimientos, debido a que las complicaciones postquirúrgicas causan una recuperación más prolongada, más días de hospitalización afectando así la calidad de vida de estas pacientes.
- Al Hospital General Isidro Ayora y a los profesionales de enfermería se recomienda la implementación de la guía de Atención de Enfermería, que permite un diagnóstico e intervención de manera oportuna y temprana evitando que las complicaciones postquirúrgicas.

## 10. Bibliografía

- Archundia, A. (2017). *Cirugía: Educación Quirúrgica* (6 Edición). McGraw Hill.
- Arcos, B., Arcos, D., & Flores, G. (2018). Histerectomía total laparoscópica por miomatosis uterina. Diferencias entre la cirugía abierta frente a laparoscópica. *Revista de la Facultad de Medicina*, 61(2), 29–36. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182f.pdf>
- Arizaga, P. (2017). “*Histerectomía en pacientes atendidas en el Área de Ginecología y Obstetricia Del Hospital General Isidro Ayora de Loja*”. [Tesis de Grado, Universidad Nacional de Loja]. [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19494/1/tesis de Viviana Arízaga.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19494/1/tesis_de_Viviana_Arízaga.pdf)
- Berek, J. (2013). *Ginecología de Berek y Novak* (15 Edición). LWW Wolters Kluwer.
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2014). Clasificación de Intervenciones de Enfermería. En *Elsevier* (6ta ed.).
- Cajachagua-Castro, M. (2019). *Abordaje psico-espiritual en ansiedad en pacientes post operadas de histerectomía: intervención de enfermería* [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Union]. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1912/Magdalena\\_Trabajo\\_Academico\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1912/Magdalena_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Carmona, J. (2016). Análisis de 100 casos de histerectomía vaginal en pacientes sin prolapso uterino. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 16(1). [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322016000100002](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000100002)
- Chinolla-Arellano, Z., Bañuelos-Rodríguez, J., Martínez-Sevilla, V., & García-Bello, J. (2021). Complicaciones de la histerectomía total laparoscópica en pacientes de un hospital de alta especialidad. *scielo*, 8(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.24875/ciru.20000374>
- Cisneros, F. (2016). *Proceso de Atención de Enfermería* [Universidad del Cauca]. <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>
- Conza, C. (2021). *Beneficios Y Complicaciones Post-Histerectomía Abdominal Y Vaginal Por Sangrado Uterino Anormal En Post-Menopausicas, Según Factores De Riesgo* [Tesis de

Maestría, Universidad de Guayaquil].  
[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/62245/1/CD-207-CONZA CONZA CAROL CECIBEL.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/62245/1/CD-207-CONZA_CONZA_CAROL_CECIBEL.pdf)

- Cuello, M., Miranda, M., & Raph, C. (2017). *Ginecología General y Salud de la Mujer* (1 Edición).
- DeCherney, A., Nathan, L., Laufer, N., & Roman, A. (2014). *Diagnostico y tratamiento Gineco-Obstetricos* (11 Edición). McGraw Hill.
- Díez, B., Dux, R., Michel, E., Ruiz, F., & Cuello, J. (2019). Dolor postoperatorio en pacientes sometidas a histerectomía vaginal: Efectividad de los opioides intratecales. *Servicio de Anestesiología y Reanimación*, 15(3), 6–10. <https://doi.org/1578-7516>
- Durón, R., & Bolaños, P. (2018). Endometriosis. *Medicina Legal de Costa Rica Edición Virtual*, 35(1). [https://doi.org/Durón, R., & Bolaños, P. \(2018\). Endometriosis. Orvosi Hetilap, 35\(1\).](https://doi.org/Durón, R., & Bolaños, P. (2018). Endometriosis. Orvosi Hetilap, 35(1).)
- Fernández, A., Ramos, A., López, Y., & Pujol, P. (2018). Factores de riesgo de tiempo quirúrgico prolongado en la Histerectomía laparoscópica. *Revista Cubana de Cirugía*, 57(3). <https://doi.org/1561-2945>
- Gil, W., & Artuz, M. (2017). *Fundamentos de ginecología y obstetricia* (1 Edición). Universidad del Valle. <https://infolibros.org/pdfview/20303-fundamentos-de-ginecologia-y-obstetricia-wilmar-saldarriaga-gil-y-manuel-antonio-artuz/>
- Gonzaga, M. (2021). *Beneficios Y Complicaciones Post-Histerectomía Abdominal Y Vaginal Por Sangrado Uterino Anormal En Post-Menopausicas, Según Factores De Riesgo* [Tesis de Maestría, Universidad de Guayaquil].  
[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/62245/1/CD-207-CONZA CONZA CAROL CECIBEL.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/62245/1/CD-207-CONZA_CONZA_CAROL_CECIBEL.pdf)
- Guaquipana, G., & Mora, S. (2019). *Factores que influyen en la histerectomía total en mujeres en edad fértil de 30 años, que acuden al Hospital Dr. Alfredo G. Paulson. ciudad de Guayaquil, Octubre 2018 - Abril 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5814/P-UTB-FCS-ENF-000091.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Herdman, T., & Katmisuru, S. (2018). *Diagnosticos Enfermeros* (11a ed.). Elsevier.

- Hernández-Valencia, M., Valerio-Castro, E., Valdez-Zúñiga, C., Barrón-Vallejo, J., & Luna-Rojas, R. (2017). Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. *Ginecología y obstetricia de Mexico*, 85(9). <https://doi.org/0300-9041>
- Hernández, J., & Guardia, L. (2021). Análisis de las complicaciones postquirúrgicas de histerectomías programadas del 2017 al 2020 y su comparación según vía quirúrgica. *Revista decana de la especialidad*. <https://doi.org/0040-8867>
- Herrera, K. (2018). “Factores Personales E Institucionales Relacionados Con La Aplicación Del Proceso De Atención De Enfermería En Los Servicios De Medicina Y Emergencia Del Hospital Iii Jose Cayetano Heredia, Febrero 2018” [Tesis de Licenciatura, Universidad de Piura]. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1146/CIE-HER-MAJ-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hoffman, B. (2017). *Ginecología* (3 edición). McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2162&sectionid=165573570>
- Lima, I. (2016). *Indicaciones y complicaciones de las histerectomías abdominales en paciente atendidas en el hospital Homero Castanier entre el periodo 2015-2018*. [Tesis Doctoral, Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8759/1/9BT2019-MTI124.pdf>
- López, P., Guerrero, J., & Quizhpe, E. (2018). Estudio Retrospectivo: Histerectomía Abdominal vs Histerectomía Vaginal, Análisis de Complicaciones Hospitalarias. Hospital San Francisco de Quito. Quito - Ecuador, 2014 - 2015. *Revista Medica HJCA*, 10(2). <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/117>
- Malcolm, A. (2020). Evisceración vaginal post histerectomía abdominal. Presentación de un caso. *Scielo*, 24(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000400941](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000400941)
- Miranda-Limach, K., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4). <https://doi.org/1665-7063>
- Moorhead, S., Johnson, M., Meridean, L., & Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados de*

*Enfermería (NOC)* (Elsevier (ed.); Quinta Edi).

- Naranjo, Y., Rodríguez, M., & Concepción, J. (2016). *Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana*. 32(4). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217>
- Nguyen-Xuana, H., Pierreta, M., Koualab, M., Ngoab, C., Deloménea, M., Bonsang-Kitzisab, H., Balayaab, B., Batsab, S., & Lécuruab, F. (2021). Histerectomía radical en cirugía mínimamente invasiva: lugar de la laparoscopia y de la laparoscopia asistida por robot. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 57(2), 1–11. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(21\)45127-1](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1283-081X(21)45127-1)
- Ortega, C. (2021). *Histerectomía convencional y laparoscópica beneficios y complicaciones en hospitales de Piura 2018 - 2019* [Tesis Doctoral, Universidad Privada Antenor Orrego]. [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7573/1/REP\\_MEHU\\_CLAUDIA.ORTEGA\\_HISTERECTOMÍA.CONVENCIONAL.LAPAROSCÓPICA.BENEFICIOS.COMPLICACIONES.HOSPITALES.PIURA.2018-2019.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7573/1/REP_MEHU_CLAUDIA.ORTEGA_HISTERECTOMÍA.CONVENCIONAL.LAPAROSCÓPICA.BENEFICIOS.COMPLICACIONES.HOSPITALES.PIURA.2018-2019.pdf)
- Paneque, J., Olivera, Y., Olivera, E., Moreno, O., & Denis, R. (2020). La concepción filosófica de Virginia Henderson Basado en el Modelo de Enfermería Cubano. *Ciencias Básicas Biomédicas* en *Granma*. <http://www.cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/viewPaper/402>
- Pérez, E. (2019). *Cuidados de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de histerectomía abdominal en la clinica san pablo. Lima - 2019* [Tesis de Especialidad, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4658/TRABACADEMICO\\_PEREZ\\_ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4658/TRABACADEMICO_PEREZ_ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pintos, P., Fernández, A., Suarez, N., Gimenez, F., & Domínguez, D. (2022). Complicaciones de la histerectomía total por patologías benignas en el servicio de cirugía general y ginecología del hospital regional de pilar periodo 2017-2020. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1). [https://doi.org/doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i1.1818](https://doi.org/doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1818) p 4577
- Ponti, L., Castillo, R., Vignatti, R., Monaco, M., & Nuñez, J. (2017). Conocimientos y dificultades



del proceso de atención de enfermería en la práctica. *Educación Médica Superior*, 31(4).  
<https://doi.org/1561-2902>

Ramírez-Palacios, C., Sánchez-De Jesús, L González-Azuara, D., Pérez-Gómez, M., Martínez-Zúñiga, M., Prado-Alcázar, J., & Contreras-Carreto, N. (2015). Evaluación del dolor en pacientes postoperadas de histerectomía abdominal total. *Medi Sur*, 4(1), 156–160.

Ramirez, E. (2016). Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 71–72. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001> 1665-7063/

Reyes-Sepúlveda, H., Soto-Fuenzalida, A., Pérez-Rodríguez, A., & Sepúlveda-Malec, R. (2019). Tratamiento multidisciplinario de pacientes con acretismo placentario. *Ginecología y obstetricia de Mexico*, 87(11). <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom1911d.pdf>

Reyes, J. (2018). *Complicaciones Post Quirúrgicas de la Histerectomía* [Tesis de Doctorado, Universidad Guayaquil]. [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31419/1/REYES REYES%20JESSICA KARINA.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31419/1/REYES%20JESSICA%20KARINA.pdf)

Reyna, S., & Del Castillo, D. (2016). *Actitudes hacia la Histerectomía Obstétrica en pacientes Atendidas en el servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Minsa II-2 Tarapoto, Enero 2007 - Diciembre 2014*. <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1854>

Sanchez-Hernandez, V., Rodríguez-Parissi, I., & Alvaro-Carrasco, H. (2018). Principales complicaciones posoperatorias de la Histerectomía Vaginal en el Centro de Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio”. *Avan C Salud Med*, 5(1), 3–9. <http://www.salud.oaxaca.gob.mx/wp-content/uploads/2018/07/Acs-181-01i.pdf>

Schlitt, J., & Gómez, R. (2019). Vías de abordaje quirúrgico de la histerectomía en el tratamiento de la enfermedad benigna del útero en el Hospital Ángeles Pedregal. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 17(3), 218–2024. [www.hospitalesangeles.com](http://www.hospitalesangeles.com)

Somani, P., Singh, P., & Brillo, M. (2021). Cirugía de histerectomía vaginal sin descenso asociada a menos complicaciones y buen pronóstico. *Revista asiática de ciencias médicas*, 13(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.3126/ajms.v13i1.40294>

UNL. (2021). *Investigación*. 14-09. <https://unl.edu.ec/investigacion>

- Urgellés, S., Alvarez, M., Reyes, E., Duménigo, C., & Fleites, Y. (2021). Factores de riesgo asociados a las complicaciones postquirúrgicas de la histerectomía abdominal. *Ecimed*, 41. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2021/cog211f.pdf>
- Vega, G., Bautista, L., Rodríguez, L., Loredó, F., Vega, J., Becerril, A., & Barros, S. (2017). Frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel en México. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(5). <https://doi.org/0717-7526>
- Vele, S., & Veletanga, D. (2015). “Aplicación del proceso de atención de enfermería de enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015”. *Facultad de ciencias medicas*.
- Vera, O. (2019). Guías de atención, guías de practica clinica, normas y protocolos de atención. *Revista Medica la Paz*, 25(2). <https://doi.org/1726-8958>
- Williams. (2017). *Ginecologia* (3 Edición). McGraw-Hill.
- Williams. (2019). *Obstetricia* (25 Edición). McGraw-Hill.
- Zárate, L. (2021). Prevalencia de complicaciones de histerectomía abdominal en un hospital público durante el periodo julio 2020 a julio 2021. En *Universida Peruana*. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10041/Prevalencia\\_Zavaleta\\_Zarate\\_Lissete.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10041/Prevalencia_Zavaleta_Zarate_Lissete.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## 11. Anexos

### Anexo 1. Oficio de Pertinencia.

Loja, 08 de noviembre 2021

Lcda. Denny Ayora Apolo Mg. Sc.  
DIRECTORA LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL.

Ciudad.

Con un cordial y atento saludo me permito informar que, luego de haber revisado el proyecto titulado "COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS EN PACIENTES HISTERECTOMIZADAS, EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA". de autoría de la Srta. **Karla Dayanna Contento Chocho** al respecto debo señalar que el mismo corresponde a una temática que se enmarca en las líneas de investigación de Carrera, y cumple con la estructura señalada en el Reglamento de Régimen Académico Institucional citado en el Art. 226 cuyo texto señala "Estructura del proyecto de investigación.- En su estructura, el proyecto o plan de investigación en la Universidad Nacional de Loja, contendrá al menos los siguientes elementos: 1. Título; 2. El problema de investigación; 3. Objetivos de la investigación; 4. Marco teórico; 5. Metodología; 6. Cronograma; 7. Presupuesto y financiamiento; 8. Bibliografía; 9. Anexos. considero salvo su mejor criterio que **es pertinente**, y puede continuar con el desarrollo y trámite administrativo.

Particular que pongo a su conocimiento, para los fines pertinentes

Atentamente,



MAURA MERCEDES  
GUZMAN CRUZ

Lic. Maura Guzmán Cruz

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FSH-UNL

Anexo 2. Designación de Director del trabajo de integración curricular.



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

CARRERA DE ENFERMERÍA

Facultad  
de la Salud  
Humana

MEMORANDO Nro. UNL-FSH- DCE 2023-013  
Loja, 18 de enero de 2023

DE: Licenciada  
Denny Ayora Apolo Mg Sc  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL

PARA: Licenciado.  
Paúl David Zula Riofrío Mg Sc  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL.

ASUNTO: DESIGNACIÓN COMO DIRECTOR DE TESIS.

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el Art. 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe Favorable de Pertinencia del Proyecto de Tesis titulado: **"COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS EN PACIENTES HISTERECTOMIZADAS, EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA"** de autoría de la Srta. **KARLA DAYANNA CONTENTO CHOCHO**. Me permito designarle **DIRECTOR DE TESIS** y autorizo su ejecución, en reemplazo de la Mg Maura Guzmán Cruz, misma que se acogió al derecho de jubilación.

**Art. 228** en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de Titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
DENNY CARIDAD  
AYORA APOLO

Lic. Denny Ayora Apolo. Mg. Sc  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL  
C.c. Archivo  
DAA/kiv

072 -57 1379 Ext. 102  
Calle Manuel Monteros,  
tras el Hospital Isidro Ayora • Loja - Ecuador

**Anexo 3.** Instrumento de Recolección de datos.



**Universidad Nacional de Loja  
Facultad de la Salud Humana  
Carrera de Enfermería  
Ficha de Recolección de datos**

**Complicaciones postquirúrgicas en pacientes hysterectomizadas, en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Isidro Ayora.**

<b>Factores socio demográficos</b>	
<b>Edad</b>	21 a 30 años ( )
	31 a 40 años ( )
	41 a 50 años ( )
	Más de 51 años ( )
<b>Nivel de instrucción</b>	Primaria ( )
	Secundaria ( )
	Superior ( )
	Ninguna ( )
<b>Procedencia</b>	Zona Rural ( )
	Zona Urbana ( )
<b>Tipos de hysterectomía</b>	
<b>Parcial</b>	si ( )
	no ( )
<b>Radical</b>	si ( )
	no ( )
<b>Subtotal</b>	si ( )
	no ( )
<b>Total</b>	si ( )
	no ( )
<b>Vía de abordaje</b>	
<b>Abdominal</b>	si ( )
	no ( )
<b>Laparoscópica</b>	si ( )
	no ( )

<b>Vaginal</b>	<b>si ( )</b> <b>no ( )</b>
<b>Complicaciones Postquirúrgicas</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hemorragia</b> <span style="float: right;">si ( ) no ( )</span></li> <li>• <b>Fiebre</b> <span style="float: right;">si ( ) no ( )</span></li> <li>• <b>Dolor</b> <span style="float: right;">si ( ) no ( )</span></li> <li>• <b>Infección del sitio quirúrgico</b> <span style="float: right;">si ( ) no ( )</span></li> <li>• <b>Dehiscencia</b> <span style="float: right;">si ( ) no ( )</span></li> <li>• <b>Retención urinaria</b> <span style="float: right;">si ( ) no ( )</span></li> <li>• <b>Celulitis de la cúpula vaginal</b> <span style="float: right;">si ( ) no ( )</span></li> <li>• <b>Lesiones</b> <span style="float: right;">si ( ) no ( )</span> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Vesical ( )</li> <li>- intestinal ( )</li> <li>- Urinaria ( )</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Otro:</b>	
.....	
.....	
.....	
.....	

*Elaborado por: Karla Dayanna Contento Chocho*

**Anexo 4. Autorización del Hospital General Isidro Ayora.**



República  
del Ecuador

**Ministerio de Salud Pública**  
**Hospital General Isidro Ayora**  
Proceso de Docencia e Investigación

Oficio Nro. MSP-CZ7-HIAL-PDI-2022-04-M

Loja, 5 de Enero del 2022

Srta. Karla Dayanna Contento Chocho.  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA.**  
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente me permito informar a usted que luego de revisar su Proyecto de Investigación titulado "COMPLICACIONES POSQUIRÚRGICAS EN PACIENTES HISTERECTOMIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA", lo encuentro PERTINENTE Y FACTIBLE de realizar, por lo que autorizo el desarrollo de la misma en esta Casa de Salud, para lo cual se comunicará al Responsable de Estadística para que se le preste las facilidades del caso para su realización.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente:

**Dr. Marco Medina Sarmiento.**  
**RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HIAL .**

 **HOSPITAL GENERAL  
ISIDRO AYORA**  
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Dirección: Av. Manuel Agustín Aguirre y Juan José Samanlego Código postal: 110103 /  
Loja Ecuador  
Teléfonos: 593-2-570-540 – www.salud.gob.ec

 **Gobierno** | Juntos  
del Encuentro | lo logramos



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

## FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

### CARRERA DE ENFERMERIA



**Guía de atención de enfermería para prevenir complicaciones Postquirúrgicas en pacientes hysterectomizadas, en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital General Isidro Ayora.**

**AUTORA:**

**KARLA DAYANNA CONTENITO CHOCHO**

**LOJA-ECUADOR**

**2023**



# Índice de Contenidos

Carátula.....	1
Introducción.....	3
Objetivos.....	4
Histerectomía.....	5
Tipos de Histerectomía.....	5
Complicaciones Postquirúrgicas.....	6
Modelo de Virginia Henderson.....	9
Las 14 Necesidades de Virginia Henderson.....	10
Proceso de atención de Enfermería.....	11
Desarrollo de la Guía de Atención de Enfermería en pacientes Histerectomizadas.....	12
Bibliografía.....	23

# INTRODUCCIÓN

La histerectomía es la extracción del útero, mediante vía abdominal, vaginal o laparoscópica, como tratamiento de patologías benignas o malignas. A pesar de ser una de las intervenciones más realizada en el servicio de Gineco-Obstetricia, puede presentar complicaciones postquirúrgicas afectando la calidad de vida de las pacientes.

En la investigación realizada sobre “Complicaciones postquirúrgicas en pacientes histerectomizadas en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora”, se concluyó que las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes en las pacientes sometidas a histerectomía en el servicio de Gineco-Obstetricia, fueron el 91% dolor, el 14% fiebre y hemorragia.

Además, se determinó que el 90% de las pacientes con esta intervención se les realizó una histerectomía abdominal, la cual está vinculada a una recuperación más prolongada lo que provoca dolor intenso a nivel de la herida quirúrgica.

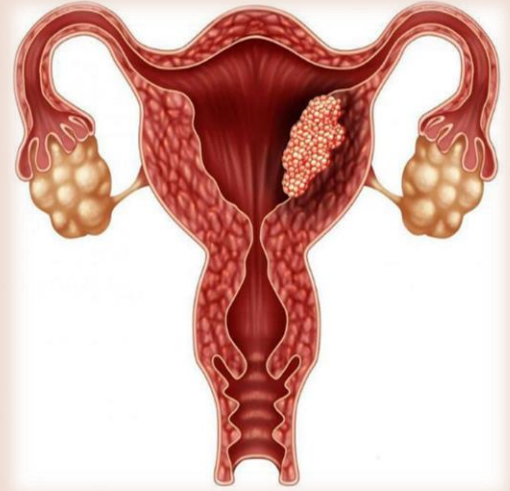
Por lo antes expuesto se planteó como objetivo desarrollar una guía basada en el proceso de atención de enfermería, implementando las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson y las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, mediante el cual se identificaron los diagnósticos y sus respectivas intervenciones, que permitirán prevenir complicaciones postquirúrgicas y así mejorar la calidad de atención en pacientes histerectomizadas.

## OBJETIVOS

- Brindar a los profesionales de enfermería una herramienta basada en el proceso de atención de enfermería para garantizar la atención integral, oportuna y de calidad a las pacientes histerectomizadas.
- Proporcionar intervenciones y directrices utilizando las taxonomías NANDA, NOC Y NIC permitiente disminuir la aparición de complicaciones posquirúrgicas a las pacientes sometidas a una histerectomía

# HISTERECTOMIA

El término Histerectomía proviene del griego "hystera" que significa útero y "ektomia" que significa sacar por corte, se denomina así a la extracción del útero o también denominada matriz, ésta ausencia provoca la absoluta imposibilidad de anidar el ovocito o huevo fecundado, impidiéndole así el desarrollo embrionario, lo que provocará esterilidad femenina. La histerectomía además puede conllevar a una anexectomía: que consiste en la extirpación de las trompas de Falopio y ovarios (Hoffman, 2017).



## Tipos de Histerectomía

### PARCIAL

O supra cervical consiste en la extirpación de la mayor parte del útero, excepto el cuello uterino, trompas y ovarios (Pérez, 2019).

### RADICAL

Se extirpa el útero y los tejidos circundantes, incluido el tercio superior de la vagina; junto con los ganglios linfáticos pélvicos, este procedimiento se practica para el tratamiento del cáncer cervical (López et al., 2018)

### SUBTOTAL

El cuerpo del útero es extirpado sobre la ligadura de la arteria uterina. La histerectomía subtotal se la realiza para detener la hemorragia (Williams, 2019).

### TOTAL

Es la extirpación del cuerpo y el cuello del útero. Una de las mayores ventajas que ofrece es la palpación de los órganos pélvicos, así como una mejor visualización de las estructuras anatómicas (Pérez, 2019).

# Complicaciones postquirúrgicas

## Hemorragia

Puede presentarse después del procedimiento, como resultado de una lesión en los vasos, por una laceración cervical o por una sutura floja sobre la arteria uterina después de una histerectomía vaginal, asimismo la obesidad, el útero miomatoso sangrante, y las adherencias son factores que aumenta la aparición de esta complicación. La media estimada de pérdida de sangre al realizar histerectomía abdominal es de 238 a 660.5 ml; para la histerectomía laparoscópica es de 156 a 568 ml y para la histerectomía vaginal de 215 a 287 ml (DeCherney et al., 2014).



## Fiebre



Es muy frecuente después de la histerectomía abdominal, con frecuencia la fiebre no tiene explicación, pero es frecuente en las infecciones pélvicas. Además, se deben sospecharse de una infección en la herida quirúrgica y de vías urinarias. Se debe realizar una observación del paciente durante 24 a 48 horas en casos de elevación leve de la temperatura (Williams, 2017).

## Infección del sitio quirúrgico

Son la mayor causa de morbilidad en el postoperatorio. Suele presentarse ya sea al final de la estancia hospitalaria o poco después del alta. Los síntomas de



infección de la herida con frecuencia aparecen en el postoperatorio tardío, en general después del cuarto día, y pueden incluir fiebre, enrojecimiento, hipersensibilidad, secreción purulenta (Bereck, 2013).

## Dolor



Los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas cursan un período de tiempo en el que experimentan sensaciones dolorosas. El tipo, intensidad y duración del dolor se ve afectado por múltiples factores, entre ellos: el lugar, tipo y duración de la cirugía; tipo y extensión de la incisión quirúrgica y otros traumas quirúrgicos asociados; el manejo

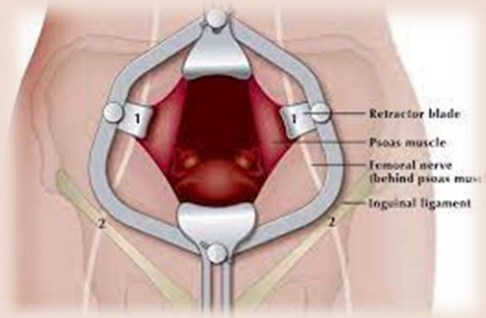
anestésico se lo debe realizar antes, durante y después de la cirugía. El dolor postoperatorio causa una sensación desagradable provocando una ansiedad a quien lo padece y que puede dificultar la relación del paciente con el equipo de salud, al sentirse este desvalido por no recibir el alivio requerido (Cuello et al., 2017)

## Dehiscencias

Es la separación de heridas que implica la totalidad de las capas de la pared abdominal. Los factores de riesgo incluyen mayor edad, desnutrición, diabetes, tabaquismo, uso crónico de esteroides y obesidad. La infección de las heridas también predispone a su apertura. Esta se presenta en las primeras semanas o meses después de la cirugía, con una media de tiempo de 1.5 a 3.5 meses, presenta sangrado poscoital, secreción vaginal acuosa, manchado vaginal, o en todo caso como evisceración del intestino (DeCherney et al., 2014).



## Celulitis de la cúpula vaginal



Está presente en la mayoría de las pacientes a las que se les ha realizado una histerectomía. Presenta signos y síntomas como enrojecimiento, induración e hipersensibilidad de la cúpula. Puede haber una secreción purulenta del fondo vaginal. La celulitis casi siempre es autolimitada y no requiere tratamiento, aunque la celulitis

grave de la cúpula vaginal puede acompañarse de fiebre, leucocitosis y dolor localizado en la pelvis, y la mayoría de las veces supone la extensión de la celulitis a los tejidos pélvicos adyacentes (Bereck, 2013).

## Modelo de Virginia Henderson

Según Virginia Henderson, enfermería es ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, su recuperación o a una muerte en paz y que podría llevar a cabo sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios (Rodríguez et al., 2022).

Su teoría manifiesta que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud o, a su vez, morir. El entorno es la familia y comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente (Naranjo et al., 2016).

La enfermera es la principal ayuda del enfermo, quien debe contribuir con sus conocimientos al cuidado del paciente. Henderson consideraba que la enfermería cambiaría de acuerdo a la época, además incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería, explicó la importancia de la independencia de enfermería (Rodríguez et al., 2022).

También define al miembro del equipo que puede y debe diagnosticar las necesidades y problemas del paciente (Naranjo et al., 2016).

Describe, además, las 14 necesidades básicas de los pacientes en las que se desarrollan los cuidados de enfermería y la relación enfermera-paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera (Rodríguez et al., 2022).

Por tanto, Virginia Henderson, en su modelo, buscó la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona sana o enferma. Y para que esto sea posible se requiere que la enfermera posea conocimientos que le permitan incitar e incrementar las habilidades, destrezas y la voluntad del individuo hasta conseguir que sus requerimientos de salud puedan ser cubiertos de acuerdo a su capacidad (Naranjo et al., 2016).





# LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON



1.NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE



2.NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE



3.NECESIDAD DE ELIMINAR NORMALMENTE POR TODAS LAS VÍAS



4.NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS



5.NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR



6.NECESIDAD DE ESCOGER ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESVESTIRSE



7.NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL



8.NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL



9.NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS



10.NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES Y NECESIDADES



11.NECESIDAD DE PRACTICAR SUS CREENCIAS



12.NECESIDAD DE TRABAJAR EN ALGO GRATIFICANTE PARA LA PERSONA



13.NECESIDAD DE DESARROLLAR ACTIVIDADES LÚDICAS Y RECREATIVAS



14.NECESIDAD DE APRENDER A SATISFACER LA CURIOSIDAD



# PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA

El proceso de atención de enfermería es un modelo sistemático de pensamiento crítico, el cual promueve un nivel competente de cuidados, representa una resolución deliberada de problemas, y engloba todas las acciones importantes que realizan las enfermeras, por lo cual establece la base para la toma de decisiones (Ramirez. 2016).

## Etapas del Proceso de atención

1

### VALORACIÓN



2

### DIAGNOSTICO



3

### PLANIFICACIÓN



4

### EJECUCIÓN



5

### EVALUACIÓN

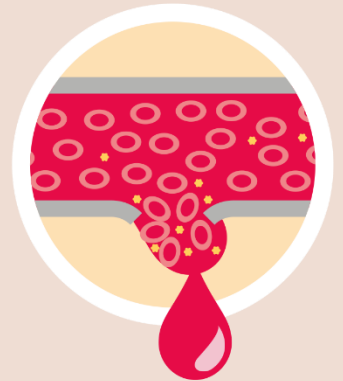


# DESARROLLO DE LA GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HISTERECTOMIZADAS

Necesidades	Alterado	No Alterado	Manifestaciones
Oxigenación		X	
Alimentación-Hidratación		X	
Eliminación	X		Hemorragia
Movilidad y Postura adecuada		X	
Reposo y sueño	X		Debido al dolor presentan dificultad para conciliar el sueño.
Vestirse y desvestirse		X	
Temperatura corporal	X		Fiebre
Higiene corporal e integridad de la piel	x		Herida quirúrgica
Evitar los peligros del entorno	X		Dolor
Comunicación		X	
Creencias y valores religiosos		X	
Autorrealización-Trabajo		X	
Ocio-Actividades recreativas		X	
Aprendizaje de conocimientos		X	

*Elaborado por: Karla Contento*

# HEMORRAGIA



## DIAGNOSTICO NANDA

**DOMINIO:** Seguridad/Protección

**Clase 2:** Lesión Física.

**Diagnóstico:** 00206 Riesgo de Sangrado

### Definición:

Susceptible a una disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud.

### Factores Relacionados

Efectos secundarios relacionado a la cirugía

Complicaciones postparto.

## RESULTADOS NOC

**RESULTADOS:** Severidad de la pérdida de sangre.

**Dominio II:** Salud fisiológica.

**Clase:** Cardiopulmonar



### Indicadores

- Pérdida sanguínea visible
- Sangrado vaginal
- Hemorragia postoperatoria
- Palidez de piel y mucosas
- Disminución de la hemoglobina (Hgb)
- Disminución del hematocrito (Hct)



### Escala De Medición

- 1 Grave
- 2 Sustancial
- 3 Moderado
- 4 leve
- 5 Ninguno

### Puntuación Diana

Mantener en 3  
Aumentar a 5



## INTERVENCIONES NIC

**Clase:** Control de perfusión Tisular

**Campo:** Fisiológico: complejo

**Intervenciones:** Prevención de Hemorragia



### Actividades

- Administrar hemoderivados (plaquetas y plasma fresco congelado), según corresponda.
- Anotar los niveles de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre, si está indicado.
- Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (comprobar todas las secreciones para ver si hay presencia de sangre).
- Realizar estudios de coagulación, incluidos el tiempo de protrombina (TP), tiempo de tromboplastina parcial (TTP), fibrinógeno, productos de degradación/escisión de la fibrina y recuento de plaquetas, según corresponda.
- Proteger al paciente de traumatismos que puedan ocasionar hemorragias.
- Instruir al paciente y/o a la familia acerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas (p. ej., avisar al personal de enfermería), si se producen hemorragias.



# INSOMNIO



## DIAGNOSTICO NANDA

**DOMINIO:** Actividad/Reposo

**Clase 1:** Sueño/Reposo.

**Diagnóstico:** Insomnio



### Definición:

Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.



### Características Definitorias

Alteración en el patrón de dormir.

Dificultad para permanecer

Estado de salud comprometido.

### Factores Relacionados

1. Ansiedad.
2. Disconfor físico.
3. Temor

## RESULTADOS NOC

**RESULTADOS:** Sueño

**Dominio:** Salud funcional

**Clase:** Mantenimiento de la Energía



### Indicadores



- Dificultad para conciliar el sueño
- Sueño interrumpido
- Dolor



### Escala De Medición

- 1 Grave
- 2 Sustancial
- 3 Moderado
- 4 leve
- 5 Ninguno

### Puntuación Diana

Mantener en 3  
Aumentar a 5

## INTERVENCIONES NIC

**Clase** Facilitación del autocuidado

**Campo:** Fisiológico: complejo

**Intervenciones:** Mejorar el Sueño



### Actividades

- Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.
- Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente.
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
- Disponer siestas durante el día, si está indicado, para cumplir con las necesidades de sueño
- Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.



# Fiebre



## DIAGNOSTICO NANDA

**DOMINIO:** Seguridad/Protección

**Clase 6:** Termorregulación.

**Diagnóstico:** Hipertermia



### Definición:

Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.



### Características Definitivas

Piel caliente al tacto

Rubor

Taquicardia

### Características Definitivas

deshidratación



## RESULTADOS NOC

**RESULTADOS:** Termorregulación

**Dominio:** Salud fisiológica

**Clase:** Regulación Metabólica

## Indicadores



- Temperatura cutánea aumentada.
- Hipertermia
- Cefalea
- Deshidratación
- Cambios de coloración cutánea



## Escala De Medición

- 1 Grave
- 2 Sustancial
- 3 Moderado
- 4 leve
- 5 Ninguno

## Puntuación Diana

Mantener en 3  
Aumentar a 5





## INTERVENCIONES NIC

**Clase** Termorregulación

**Campo:** Fisiológico: complejo

**Intervenciones:** Regulación de la temperatura



### Actividades

- Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda.
- Observar el color y la temperatura de la piel.
- Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.
- Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda.
- Utilizar un colchón de enfriamiento, mantas de agua circulante, baños tibios, compresas de hielo o aplicación de compresas de gel, así como un cateterismo intravascular de enfriamiento para disminuir la temperatura corporal, según corresponda.
- Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.



# Herida Quirúrgica



## DIAGNOSTICO NANDA

**DOMINIO:** Seguridad/Protección

**Clase 1:** Infección

**Diagnóstico:** Riesgo de Infección



### Definición:

Susceptible a la invasión y multiplicación de organismos patógenos que puede comprometer la salud.



### Factores relacionados

Alteración de la integridad cutánea

### Características Definitorias

Procedimiento Invasivo

## RESULTADOS NOC

**RESULTADOS:** Severidad de la infección

**Dominio:** Salud fisiológica.

**Clase:** Respuesta Inmune.



### Indicadores



- Supuración fétida
- Drenaje purulento
- Fiebre
- Dolor



### Escala De Medición

1 Grave  
2 Sustancial  
3 Moderado  
4 leve  
5 Ninguno

### Puntuación Diana

Mantener en 3  
Aumentar a 5

## INTERVENCIONES NIC



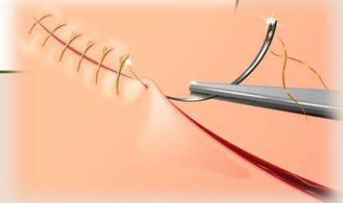
**Clase:** Control de Riesgo

**Campo:** Seguridad

**Intervenciones:** Control de Infecciones

### Actividades

- Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado.
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.
- Usar guantes estériles, según corresponda.
- Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se deben notificar al cuidador.



**Clase:** Control de la piel/heridas

**Campo:** Fisiopatológico Complejo

**Intervenciones:** Cuidados del sitio de Incisión

### Actividades

- Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.
  - Observar las características de cualquier drenaje.
  - Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión.
  - Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.
  - Aplicar una pomada antiséptica, según prescripción.
  - Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión.
- Enseñar al paciente y/o a la familia a cuidar la incisión, incluidos los signos y síntomas de infección



# DOLOR

## DIAGNOSTICO NANDA

**DOMINIO:** Confort

**Clase 1:** Confort Físico.

**Diagnóstico:** Dolor Agudo



### Definición:

Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño real o potencial, descrita en términos de dicho daño (Asociación internacional para el Estudio del dolor); de inicio repentino o lento de cualquier intensidad de leve a grave con final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses.

### Factores Relacionales

Intervención quirúrgica.

### Características Definitorias

- Cambio en los parámetros fisiológicos.
- Diaforesis.
- Expresión facial de dolor

## RESULTADOS NOC

**RESULTADOS:** Nivel del dolor

**Dominio:** Salud Percibida

**Clase:** Sintomatología



### Indicadores



- Dolor referido
- Expresiones faciales de dolor
- Agitación
- Muecas de dolor
- Diaforesis



### Escala De Medición

- 1 Grave
- 2 Sustancial
- 3 Moderado
- 4 leve
- 5 Ninguno

### Puntuación Diana

Mantener en 3  
Aumentar a 5

## INTERVENCIONES NIC

**Clase:** Fomento de la comodidad física  
**Campo:** Fisiológico básico  
**Intervenciones:** Manejo del dolor

### Actividades



- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
- Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda.
- Animar al paciente a utilizar medicación analgésica adecuada.
- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.
- Fomentar períodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor

**Clase:** Control de Riesgo  
**Campo:** Seguridad  
**Intervenciones:** Administración de Analgésicos

### Actividades

- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
- Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o AINE) según el tipo y la intensidad del dolor.
- Elegir la vía IV en vez de IM, para inyecciones frecuentes de medicación contra el dolor, cuando sea posible.
- Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observan signos inusuales.
- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales, y se debe observar también si hay signos y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento).

## Bibliografía

- Bereck, J. (2013). *Ginecología de Berek y Novak* (15 Edición). LWW Wolters Kluwer.
- Cuello, M., Miranda, M., & Raph, C. (2017). *Ginecología General y Salud de la Mujer* (1 Edición).
- DeCherney, A., Nathan, L., Laufer, N., & Roman, A. (2014). *Diagnostico y tratamiento Gineco-Obstetricos* (11 Edición). McGraw Hill.
- Hoffman, B. (2017). *Ginecología* (3 edición). McGraw Hill.  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2162&sectionid=165573570>
- López, P., Guerrero, J., & Quizhpe, E. (2018). Estudio Retrospectivo: Histerectomía Abdominal vs Histerectomía Vaginal, Análisis de Complicaciones Hospitalarias. Hospital San Francisco de Quito. Quito - Ecuador, 2014 - 2015. *Revista Medica HJCA*, 10(2).  
<https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/117>
- Pérez, E. (2019). *Cuidados de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de histerectomía abdominal en la clínica san pablo. Lima - 2019* [Tesis de Especialidad, Universidad Inca Garcilaso de la Vega].  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4658/TRABACA\\_DEMICO\\_PEREZ\\_ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4658/TRABACA_DEMICO_PEREZ_ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ramirez, E. (2016). Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermeria Universitaria*, 13(2), 71-72.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001>
- Rodríguez, A., Enríquez-González, C., García, M., Pérez, D., Hernández, M., & Rojas, E. (2022). Virginia Henderson, Cuidado paliativo desde una perspectiva holística. *revista Ocronos.*, 8. <https://revistamedica.com/virginia-henderson-cuidado-paliativo/>
- Williams. (2017). *Ginecología* (Tercera Ed). McGraw-Hill.
- Williams. (2019). *Obstetricia* (25° Ed). McGraw-Hill.

**Anexo 6.** Certificación de la traducción al idioma inglés.

Certificación de traducción

Loja, 01 de junio de 2023

Lcdo.


Edi Monfilio Herrera Chamba.

**LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION MENCIÓN IDIOMA INGLÉS**

Certifica. –

Haber traducido de español a inglés el resumen del trabajo de investigación titulado **Complicaciones postquirúrgicas en pacientes hysterectomizadas, en el servicio de Gineco-obstreticia del Hospital general Isidro Ayora, de la autora estudiante Karla Dayanna Contento Chocho. C.I.: 1105855926.**

Es todo cuanto puedo certificar en honor la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente documento cuando lo considere conveniente.



Edi Monfilio Herrera Chamba.

**ENGLISH TEACHER**

Nro. Reg. Senecyt: 1008-13-1197155