



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE
POSTQUIRÚRGICA POR HISTERECTOMÍA COMPLETA.”**

Autora:

LOYDA ISABEL QUIÑONEZ MERA

Directora de Estudio de Caso:

LCDA. CARMEN LISBETH VERDEZOTO MICHUY, MSc.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **LOYDA ISABEL QUIÑONEZ MERA**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.



Firmado electrónicamente por:
**LOYDA ISABEL
QUIÑONEZ MERA**

LOYDA ISABEL QUIÑONEZ MERA

C.I: 1206517714



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy, MSc.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Loyda Isabel Quiñonez Mera**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE POSTQUIRÚRGICA POR HISTERECTOMÍA COMPLETA.**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.



El estudio de culminación de caso por
**CARMEN LISBETH
VERDEZOTO MICHUY**

Lcda. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lcda. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy, MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE POSTQUIRÚRGICA POR HISTERECTOMÍA COMPLETA.”** Presentado por la estudiante **Loyda Isabel Quiñonez Mera**, egresada de la Carrera de Licenciatura de Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 92% y similitud 8%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

CERTIFICADO DE ANÁLISIS magister		
ESTUDIO_DE_CASO_QUIÑONEZ_MERA_LOYDA_ISABEL (2)		7% Similitudes 0% similitudes entre comillas 0% entre las fuentes mencionadas 3% Idiomas no reconocidos (ignorados)
Nombre del documento: ESTUDIO_DE_CASO_QUIÑONEZ_MERA_LOYDA_ISABEL (2).docx ID del documento: a6f1af40aa18e58ab44d884974ecb831120869e5 Tamaño del documento original: 1,77 MB	Depositante: CARMEN LISBETH VERDEZOTO MICHUY Fecha de depósito: 13/6/2024 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 13/6/2024	Número de palabras: 6777 Número de caracteres: 46.139



Firmado electrónicamente por:
CARMEN LISBETH VERDEZOTO MICHUY

Lcda. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE
POSTQUIRÚRGICA POR HISTERECTOMÍA COMPLETA.”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
Dra. Maria Fernanda Coello Llerena, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lcda. Mariuxi Magdalena Moreira
Flores, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lcda. Karen Gabriela Macias
Sanchez, MSc.

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme fuerza, fortaleza, sabiduría, guiarme, y bendecirme durante este proceso. A mis padres y hermanos por ser mi apoyo fundamental durante estos años de estudios. Por su amor, esfuerzo, sacrificio que hicieron para educarme y todo lo que he logrado es gracias a ellos.

A mis amigos por ayudarme y apoyarme durante los momentos difíciles y a todos mis Docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, por inculcarme todos sus conocimientos en esta hermosa profesión y por todo el apoyo brindado durante este proceso de formación académica.

DEDICATORIA

Primero que nada, a Dios por estar siempre conmigo y ayudarme a lo largo de mi carrera. A mis padres y hermanos.

Quienes han sido mi pilar fundamental a lo largo mi carrera, quienes me han brindado su apoyo en todo momento, por sus valores, por sus consejos, por siempre me han motivado a seguir adelante. Gracias a ustedes estoy aquí para dar el paso final para completar mis estudios.

RESUMEN

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico ginecológico que implica la extirpación total o parcial del útero y, a veces, de otras estructuras como los ovarios y las trompas de Falopio. Este estudio de caso abordó la atención integral de una paciente que fue sometida a una histerectomía completa debido a hemorragia vaginal y uterina anormal, con comorbilidades como artritis reumatoide. El objetivo consistió en evaluar las intervenciones de enfermería aplicadas en una paciente postquirúrgica por histerectomía completa. A través de la historia clínica, se observó que la paciente presentaba signos vitales alterados, además de sangrado transvaginal intenso con la presencia de coágulos sanguíneos en el canal vaginal, y con antecedentes de leiomioma uterino y quistes ováricos. Los resultados de laboratorio y la evaluación física revelaron valores alterados en los análisis de sangre y dolor en la herida quirúrgica. Por medio de la valoración integral se identificó que la paciente presentaba limitaciones en la actividad física debido al dolor, eliminación comprometida por el sangrado y sentimientos de tristeza que afectaban su autoestima. El plan de cuidados se fundamentó en tres diagnósticos que fueron el dolor agudo, ansiedad y riesgo de infección de la herida quirúrgica. Los resultados fueron positivos en el control del dolor, nivel de ansiedad y una adecuada curación de la herida por primera intención, bajo intervenciones que implicaban el manejo del dolor agudo, la disminución de la ansiedad, la técnica de relajación, los cuidados en el sitio de incisión y de las heridas. Estos hallazgos subrayan la eficacia de las intervenciones de enfermería en el ámbito de mejorar tanto el bienestar físico como emocional de la paciente.

Palabras claves: hemorragia vaginal, histerectomía, leiomiomas, útero.

ABSTRACT

Hysterectomy is a gynecological surgical procedure that involves the removal of all or part of the uterus and sometimes other structures such as the ovaries and fallopian tubes. This case study addressed the comprehensive care of a patient who underwent a complete hysterectomy due to abnormal vaginal and uterine bleeding, with comorbidities such as rheumatoid arthritis. The objective was to evaluate the nursing interventions applied to a post-surgical patient due to a complete hysterectomy. Through the clinical history, it was observed that the patient had altered vital signs, in addition to intense transvaginal bleeding with the presence of blood clots in the vaginal canal, and with a history of uterine leiomyoma and ovarian cysts. Laboratory results and physical evaluation revealed abnormal blood test values and surgical wound pain. Through the comprehensive assessment, it was identified that the patient had limitations in physical activity due to pain, compromised elimination due to bleeding, and feelings of sadness that affected her self-esteem. The care plan was based on three diagnoses: acute pain, anxiety, and risk of infection of the surgical wound. The results were positive in pain control, anxiety level and adequate healing of the wound by first intention, under interventions that involved acute pain management, anxiety reduction, relaxation technique, on-site care. of incision and wounds. These findings highlight the effectiveness of nursing interventions in improving both the patient's physical and emotional well-being.

Keywords: hysterectomy, leiomyomas, uterus, vaginal bleeding.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS.....	3
2.1. Objetivo general	3
2.2. Objetivos específicos.....	3
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	4
3.1. Historia clínica del paciente	4
3.2. Valoración integral de enfermería.....	5
3.3. Plan de cuidados de enfermería.....	7
3.4. Evaluación	8
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	10
5. CONCLUSIONES.....	12
6. BIBLIOGRAFÍA	13
7. ANEXOS	16

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

Anexo 2. Primer plan de cuidados de enfermería

Anexo 3. Segundo plan de cuidados de enfermería

Anexo 4. Tercer plan de cuidados de enfermería

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE POSTQUIRÚRGICA POR HISTERECTOMÍA COMPLETA.”			
Autor:	Loyda Isabel Quiñonez Mera			
Palabras claves:	hemorragia vaginal	histerectomía	leiomiomas	útero
Fecha de publicación:				
Editorial:	Quevedo- UTEQ, 2024			
Resumen:	La histerectomía es un procedimiento quirúrgico ginecológico que implica la extirpación total o parcial del útero y, a veces, de otras estructuras como los ovarios y las trompas de Falopio. Este estudio de caso abordó la atención integral de una paciente que fue sometida a una histerectomía completa debido a hemorragia vaginal y uterina anormal, con comorbilidades como artritis reumatoide. El objetivo consistió en evaluar las intervenciones de enfermería aplicadas en una paciente postquirúrgica por histerectomía completa. A través de la historia clínica, se observó que la paciente presentaba signos vitales alterados, además de sangrado transvaginal intenso con la presencia de coágulos sanguíneos en el canal vaginal, y con antecedentes de leiomioma uterino y quistes ováricos. Los resultados de laboratorio y la evaluación física revelaron valores alterados en los análisis de sangre y dolor en la herida quirúrgica. Por medio de la valoración integral se identificó que la paciente presentaba limitaciones en la actividad física debido al dolor, eliminación comprometida por el sangrado y sentimientos de tristeza que afectaban su autoestima. El plan de cuidados se fundamentó en tres diagnósticos que fueron el dolor agudo, ansiedad y riesgo de infección de la herida quirúrgica. Los resultados fueron positivos en el control del dolor, nivel de ansiedad y una adecuada curación de la herida por primera intención, bajo intervenciones que implicaban el manejo del dolor agudo, la disminución de la ansiedad, la técnica de relajación, los cuidados en el sitio de incisión y de las heridas. Estos hallazgos subrayan la eficacia de las intervenciones de enfermería en el ámbito de mejorar tanto el bienestar físico como emocional de la paciente.			
Abstract:	Hysterectomy is a gynecological surgical procedure that involves the removal of all or part of the uterus and sometimes other structures such as the ovaries and fallopian tubes. This case study addressed the comprehensive care of a patient who underwent a complete hysterectomy due to abnormal vaginal and uterine bleeding, with comorbidities such as rheumatoid arthritis. The objective was to evaluate the nursing interventions applied to a post-surgical patient due to a complete hysterectomy. Through the clinical history, it was observed that the patient had altered vital signs, in addition to intense transvaginal bleeding with the presence of blood clots in the vaginal canal, and with a history of uterine leiomyoma and ovarian cysts. Laboratory results and physical evaluation revealed abnormal blood test values and surgical wound pain. Through the comprehensive assessment, it was identified that the patient had limitations in physical activity due to pain, compromised elimination due to bleeding, and feelings of sadness that affected her self-esteem. The care plan was based on three diagnoses: acute pain, anxiety, and risk of infection of the surgical wound. The results were positive in pain control, anxiety level and adequate healing of the wound by first intention, under interventions that involved acute pain management, anxiety reduction, relaxation technique, on-site care. of incision and wounds. These findings highlight the effectiveness of nursing interventions in improving both the patient's physical and emotional well-being.			
Descripción:	32 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162			
URL:				

1. INTRODUCCIÓN

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico ginecológico que implica la extirpación total o parcial del útero y a veces, de otras estructuras como los ovarios y las trompas de Falopio. Se utiliza en diversos casos, como miomas uterinos, endometriosis, cáncer uterino y cervical, sangrado uterino anormal, prolapso uterino y dolor pélvico crónico. Este procedimiento puede mejorar significativamente la calidad de vida de muchas mujeres, especialmente aquellas que sufren algunas de estas condiciones.

Por otro lado, cabe mencionar que existen algunos tipos de histerectomías. En primer lugar, por el método de histerectomía, que puede ser resección vaginal o abdominal; en segundo lugar, por la parte del útero que se extirpa, ya sea histerectomía subtotal, total o radical (1). Sin embargo, es una cirugía mayor que tiene implicaciones físicas, emocionales y sociales (2). El estudio de Harvey et al. (3) manifiesta que en los Estados Unidos, se llevan a cabo aproximadamente 600,000 histerectomías cada año, posicionándose como el procedimiento quirúrgico no obstétrico más frecuente entre las mujeres. Goudarzi et al. (2) expresaron que la prevalencia de histerectomía en Estados Unidos es del 26,2%, seguido de Irlanda con el 22,2%, Australia con el 22%, Taiwán con el 8,8% y Singapur con el 7,5% (4).

A nivel de Latinoamérica, el estudio de Fornaciari et al. (5) realizado en Brasil demostró que la prevalencia de la histerectomía total fue del 43,2%, seguido de la histerectomía vaginal con el 26,7%, la histerectomía subtotal con el 24,3% y la histerectomía laparoscópica con el 5,8% (6).

En el caso de Ecuador, el 24% de mujeres con enfermedades de útero han sido sometidas a una histerectomía. En tanto que, en el Hospital General Guasmo Sur ubicado en la ciudad de Guayaquil se reconoce una incidencia del 16% de este procedimiento, manifestando que, por cada 100 pacientes, 16 a 18 mujeres terminan con histerectomía (7). Además, se reconoce que las mayores tasas de histerectomía y complicaciones relacionadas se presentan en las mujeres negras en comparación con mujeres blancas e hispanas. Si bien las causas de estas

disparidades raciales y étnicas no se comprenden completamente, se ha determinado que las mujeres negras tienen una mayor prevalencia de fibromas uterinos, la indicación benigna más común para la histerectomía (3;8).

En el contexto de pacientes postquirúrgicas por histerectomía completa, el rol fundamental de enfermería se extiende desde la atención inmediata hasta el cuidado continuo y el apoyo emocional (4). Las enfermeras desempeñan un papel esencial al proporcionar cuidados especializados que promueven la recuperación integral de la paciente. Inicialmente, se encargan de monitorizar estrechamente los signos vitales y gestionar el dolor postoperatorio de manera efectiva para asegurar el confort y facilitar la movilización temprana, reduciendo así el riesgo de complicaciones como la trombosis venosa profunda (9).

A medida que progresa la recuperación, las enfermeras realizan evaluaciones meticulosas de la herida quirúrgica para detectar cualquier signo de complicación, proporcionando cuidados adecuados para favorecer la cicatrización (10). Además, educan a la paciente sobre los cuidados postoperatorios necesarios, incluyendo la dieta adecuada, el manejo de la actividad física y la vigilancia de síntomas de alerta. (11). Cabe mencionar que, el soporte emocional es igualmente prioritario, ya que muchas pacientes enfrentan ajustes significativos en su salud reproductiva y emociones asociadas (12). En consecuencia, analizar el presente tema resulta importante debido a que la histerectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes entre las mujeres, con implicaciones significativas para la salud reproductiva y el bienestar físico y emocional. Entender y optimizar las prácticas de enfermería en este contexto puede mejorar los resultados postoperatorios, reducir complicaciones como infecciones y promover una recuperación más rápida y efectiva.

Este estudio se enfoca en determinar las intervenciones de enfermería en una paciente postquirúrgica por histerectomía completa, observando cómo estas intervenciones impactan en la recuperación y el bienestar general de la paciente. A través de una valoración integral y un plan de cuidados detallado, se busca destacar la importancia de un enfoque de enfermería personalizado y basado en evidencia para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de la paciente.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar las intervenciones de enfermería en una paciente postquirúrgica por histerectomía completa.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar las principales alteraciones en una paciente posquirúrgica por histerectomía completa mediante la valoración de los 11 patrones funcionales que establece Marjorie Gordon.
- Diseñar planes de cuidados en una paciente posquirúrgica por histerectomía completa a través de la taxonomía NANDA, NOC y NIC.
- Aplicar las intervenciones de enfermería en una paciente postquirúrgica con histerectomía completa.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1. Historia clínica del paciente

Este estudio de caso se enfocó en la atención integral en una paciente femenina de 41 años, que ingresó a emergencia ginecológica el 24 de mayo del 2023, con un cuadro clínico de sangrado vaginal y uterino anormal. Al momento del ingreso, en la valoración inicial, la paciente estaba consciente, orientada en tiempo y espacio, donde se identificó los principales síntomas, entre ellos sangrado vaginal abundante acompañado con coágulos sanguíneos en el canal vaginal. La paciente manifestó que llevaba dos días con sangrado vaginal. En cuanto a los signos vitales, revelaron una presión arterial de 100/60 mmHg, una frecuencia cardíaca de 111 latidos por minuto, una frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto, una temperatura de 36 °C y una saturación de oxígeno del 98 %. (Ver anexo 2)

Los antecedentes personales que presentaba fueron artritis reumatoide, que estaba controlada, antecedentes familiares de la paciente no se especificaron. Aspectos como cirugías previas no presentaba, ni alergias conocidas. Para evaluar la gravedad de la situación de la paciente, se realizaron pruebas diagnósticas iniciales, como ecografía abdominal y análisis de laboratorio. Estas pruebas revelaron que presentaba leiomiomas uterinos y quistes ováricos. En los resultados de los análisis de sangre se observaron valores elevados de glóbulos blancos, $16.10 \times 10^3/\mu\text{l}$. Los glóbulos rojos presentaron un valor bajo del rango normal de $3.18 \times 10^6/\mu\text{l}$, lo que resultó en una hemoglobina de 9.2 g/dl y un hematocrito de 27.7 %, indicando la posibilidad de anemia debido a la pérdida de sangre. A pesar de estos valores bajos, las plaquetas se mantuvieron dentro del rango normal con un valor de $334 \times 10^3/\mu\text{l}$ y los neutrófilos a 92 % estaban por encima del rango normal. (Ver anexo 2)

La paciente fue diagnosticada con leiomioma uterino y quistes ováricos, lo que pudo haber contribuido al cuadro clínico de sangrado vaginal y uterino anormal. Estas complicaciones ginecológicas, junto con su diagnóstico inicial, requerían de una evaluación y un plan de manejo adecuados.

Durante la hospitalización de la paciente, se implementó un tratamiento adecuado para ayudar a su recuperación. Se administró cloruro de sodio al 0.9% por vía intravenosa a 30 gotas por minuto, a causa de la cirugía realizada, para prevenir infecciones, se administró ceftriaxona en dosis de 1 gramo por vía intravenosa cada 12 horas y metronidazol a 500 mg por vía intravenosa cada 8 horas, Para controlar el dolor postquirúrgico, se administró ketorolaco en una dosis de 30 mg por vía intravenosa cada 8 horas. (Ver anexo 2)

3.2. Valoración integral de enfermería

Al momento del ingreso de la paciente a la sala de hospitalización ginecológica, se realizó la valoración cefalocaudal, en la cabeza se observó que se mantenía en una posición cefálica, sin presencia de anormalidades en el cráneo y la cara. El cabello de color negro, mostró una buena implantación. Al evaluar el cuello, se encontró que era simétrico y de longitud adecuada, sin presencia de adenopatías.

En el área del tórax, estaba simétrico y con buena expansibilidad torácica. El abdomen, presentaba dolor en el sitio de la incisión con herida limpia seca, cubierta con apósitos estériles. En los genitales, se observó la presencia de sangrado transvaginal escaso. Las extremidades, tanto superiores como inferiores, se estaban simétricas con buena movilidad y tono muscular normal, no se observaron signos de edema ni hematomas en ninguna de las extremidades.

En la valoración de los patrones funcionales de Marjorie Gordon, se identificó una visión integral del estado de salud de la paciente y su capacidad para enfrentar los desafíos relacionados con su condición médica.

En el patrón percepción - manejo de la salud, nos manifestó la paciente que mantenía una buena salud, hasta que le diagnosticaron artritis reumatoide. Seguía correctamente los tratamientos indicados por los médicos. No era alérgica a ninguna sustancia. Había tenido ingresos hospitalarios previos debido a sangrado vaginal y había recibido transfusiones sanguíneas por el sangrado que presentó.

Respecto al patrón nutricional - metabólico, la paciente tenía una ingesta diaria habitual de tres comidas, acompañada de seis vasos de agua al día. Mantenía un

IMC de 24.6, lo que indicaba un peso saludable. Sin embargo, su apetito estaba disminuido debido a la preocupación.

En relación con el patrón eliminación, se observó la presencia de sangrado escaso en el pañal, con diuresis normal y evacuación intestinal 1 vez al día, sin dificultad para evacuar.

Por otro lado, en el patrón actividad - ejercicio, se constató que la paciente presentaba limitaciones en su movilidad debido al dolor asociado con la herida quirúrgica, requiriendo ayuda para deambular.

En el patrón sueño - reposo, la paciente informó de un patrón de sueño regular, con una duración de aproximadamente 8 horas por noche, el cual se vio afectado, por el dolor postquirúrgico y el ambiente hospitalario, con interrupciones frecuentes que resultaron en insomnio ocasional.

En cuanto al patrón cognitivo - perceptivo, la paciente expresó que no tenía problemas de audición y estaba utilizando dispositivos visuales desde hace 10 años debido a la miopía. No presentaba problemas para distinguir olores ni dificultades de memoria, pero tenía dificultades para concentrarse debido a la preocupación por su salud.

En el patrón autopercepción - autoconcepto, la paciente demostró preocupación por su imagen corporal tras la cirugía. Se sentía vulnerable debido a los cambios físicos y temía que su condición afectara su autoestima y su relación con su esposo.

En relación con el patrón rol - relaciones, la paciente describió que vivía con su esposo e hijos, desempeñaba el rol principal en el cuidado del hogar y tenía buena relación con el resto de su familia.

Con respecto al patrón sexualidad - reproducción, la paciente manifestó que tuvo su menarquia a los 12 años, solo ha tenido una pareja sexual, que ha tenido 2 partos y 2 abortos, con fecha de última menstruación el 22 de abril de 2023, estaba preocupada por cómo la cirugía podría influir en su vida sexual y reproductiva.

En el patrón afrontamiento - tolerancia al estrés, se reconoció que la paciente experimentó ansiedad, estrés e inquietud relacionados con el ambiente hospitalario y el proceso de recuperación.

Por último, en el patrón valores - creencias, la paciente manifestó ser fiel creyente en Dios de religión católica.

3.3. Plan de cuidados de enfermería

Durante la valoración integral de enfermería, de acuerdo con los patrones funcionales establecidos por Marjorie Gordon, se priorizaron diagnósticos de enfermería, por lo que se enfocó en tres diagnósticos principales.

El primer diagnóstico de enfermería seleccionado fue dolor agudo (00132) relacionado con incisión quirúrgica manifestado por conducta expresiva. El resultado esperado era el control del dolor (1605), con reconocimiento de los factores causales primarios (160501), refiriendo síntomas al profesional sanitario (160507) y describiendo el dolor (160516). La intervención de enfermería fue el manejo del dolor agudo (1410), donde se llevaron a cabo actividades que incluyeron asegurarse de que el paciente recibiera atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agudizara, identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en la recuperación, monitorear el dolor utilizando una herramienta de medición válida y confiable, preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permitiera su comodidad y tratarlo adecuadamente. Además, se administraron analgésicos por la vía menos invasiva posible, se previnieron o controlaron los efectos secundarios de los medicamentos y se notificó al médico si las medidas de control del dolor no tuvieron éxito. (Ver anexo 4)

Para el segundo diagnóstico de enfermería seleccionado, fue ansiedad (00146) relacionada con procedimiento quirúrgico, manifestado por nerviosismo e inquietud. El resultado esperado era nivel de ansiedad (1211), con los indicadores nerviosismo (121133) e inquietud (121105). La primera intervención de enfermería fue la disminución de la ansiedad (5820). Para lograr esto, se llevaron a cabo actividades como intentar comprender la perspectiva del paciente sobre la situación estresante, instruir en el uso de técnicas de relajación, escuchar con atención y proporcionar información objetiva sobre el diagnóstico. La segunda intervención de

enfermería fue la técnica de relajación (5880), donde se realizaron actividades como sentarse y hablar con el paciente, reducir o eliminar estímulos que pudieran causar miedo o ansiedad, e instruir sobre métodos para reducir la ansiedad, como escuchar música o leer. (Ver anexo 5)

En cuanto al tercer diagnóstico de enfermería seleccionado, este fue riesgo de infección de la herida quirúrgica (00266) relacionado con procedimiento quirúrgico, se estableció como resultado curación de la herida por primera intención (1102), con eritema cutáneo circundante (110208) y aproximación de los bordes de la herida (110213). La primera intervención de enfermería abordada en este plan de cuidados fue, cuidado del sitio de incisión (3440). Las actividades realizadas fueron limpiar la zona que rodeaba la incisión con una solución antiséptica apropiada, observar la presencia de signos y síntomas de infección en la incisión, retirar las suturas, grapas o clips según fuera necesario, e instruir al paciente sobre cómo cuidar la incisión durante el baño o la ducha. Además, se implementaron intervenciones específicas como los cuidados de las heridas (3660), que consistieron en retirar los apósitos y el esparadrapo, comparar y registrar regularmente cualquier cambio en la herida, enseñar a los pacientes o familiares los procedimientos de cuidado de la herida, y educar sobre los signos y síntomas de infección. Cada intervención propuesta fue cuidadosamente seleccionada y adaptada para abordar las necesidades específicas de la paciente en su proceso postquirúrgico. (Ver anexo 6)

3.4. Evaluación

La ejecución del plan de cuidados de enfermería se llevó a cabo de manera minuciosa, enfocándose en los diagnósticos prioritarios identificados en la paciente, durante el transcurso de los días hospitalarios y la aplicación del plan de atención la respuesta al tratamiento fue exitoso. Durante el seguimiento se reflejó resultados positivos:

La intervención de enfermería enfocada en el control de dolor, se evidencio una desviación sustancial en sus indicadores, incluyendo que reconoce los factores causales primarios, refiere síntomas al profesional sanitario, describe el dolor. Con la intervención en el manejo del dolor, la paciente alcanzó un estado de desviación

leve en todos los parámetros evaluados en un lapso de 4 días. Estos resultados favorables resaltan la importancia de una evaluación precisa, una comunicación clara y un tratamiento personalizado en el proceso de recuperación postquirúrgica.

En cuanto a la intervención implementada del nivel de ansiedad, con indicadores como nerviosismo e inquietud, mostró un nivel de desviación sustancial. Con la intervención para disminuir la ansiedad y técnicas de relajación, se logró alcanzar un estado de desviación leve en un periodo de 4 días. Esta reducción en la ansiedad no solo mejoró su bienestar emocional, sino que también facilitó una recuperación efectiva y confortable.

Finalmente, la intervención sobre curación de la herida por primera intención, que mostró una desviación sustancial, producto de un eritema cutáneo circundante, aproximación de los bordes de la herida demostró una desviación leve en un periodo de 4 días. Las intervenciones de cuidado del sitio de incisión y cuidado de las heridas fueron efectivas en la prevención de complicaciones infecciosas y en la promoción de una adecuada cicatrización. Asimismo, la paciente y sus familiares demostraron comprensión y cumplimiento con las instrucciones de cuidado de la herida, lo que contribuyó al logro de este resultado positivo. Los resultados alcanzados en cada diagnóstico reflejaron una mejora en el estado de salud y el bienestar de la paciente, evidenciando la eficacia de las intervenciones de enfermería implementadas para abordar sus necesidades de atención específicas.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

La histerectomía es la cirugía ginecológica más frecuente a nivel mundial y se utiliza como tratamiento para afecciones ginecológicas benignas, como los fibromas, el prolapso uterino y la endometriosis. (1) Se presentó el caso de una paciente postquirúrgica por histerectomía completa quien fue ingresada por sangrado vaginal y uterino anormal. A través de la valoración integral de los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon, se identificaron alteraciones, priorizando tres diagnósticos que fueron el dolor agudo, ansiedad y el riesgo de infección de la herida quirúrgica.

En el manejo del dolor agudo en pacientes postquirúrgica por histerectomía completa, Contreras (13) destaca que existen técnicas regionales y terapias farmacológicas para manejar y prevenir el dolor en este tipo de procedimientos. Prieto et al. (14) manifestaron que además de administrar los analgésicos prescritos, se debe valorar la eficacia de las medidas de alivio bajo una evaluación constante de la percepción del dolor como la escala EVA, y reconocer donde se localiza el dolor, sus características, frecuencia e intensidad. Rosabal et al. (15) en su estudio valoraron la intensidad del dolor por grupos de horas a fin de reconocer en qué instante este se manifestaba. En el presente estudio, las intervenciones aplicadas para el manejo de dolor de la paciente fueron asegurar la atención analgésica inmediata, evaluar la intensidad del dolor durante la recuperación, emplear herramientas de medición adecuadas y el monitoreo de los efectos secundarios de los medicamentos, notificando al médico en casos necesarios.

Para garantizar la disminución de la ansiedad en pacientes con histerectomía, Li et al. (16) enfatizaron el uso de las habilidades de afrontamiento de enfermería para prevenir la recurrencia de la ansiedad, mejorando la esperanza de recuperación. De igual forma, Prieto et al. (14) en su estudio consideraron explicar el procedimiento y las sensaciones que experimentarían en el mismo, fomentar la manifestación de sentimientos como el miedo y la inclusión de terapia con música para el control y reducción de la ansiedad. En el caso actual, las actividades

empleadas en la paciente fueron comprender su perspectiva bajo su situación, escucharlo atentamente y brindar información sobre su enfermedad.

Otra de las intervenciones consideradas en la ansiedad alude al uso de la técnica de relajación, Gil et al. (17) en su estudio evidenciaron que luego de aplicarse una técnica de relajación muscular progresiva considerando la conexión entre mente y cuerpo, los niveles de ansiedad de las mujeres se redujo significativamente. En tanto que, Shukla et al. (18) utilizaron la musicoterapia como una técnica para reducir los niveles de ansiedad. En el caso de análisis, las actividades consideradas como parte de la técnica de relajación incluyeron el hablar directamente con el paciente, minimizar o eliminar los factores que causan temor o ansiedad, y enseñar métodos para reducir la ansiedad.

En cuanto al diagnóstico de riesgo de infección, la primera intervención considerada fueron los cuidados del sitio de incisión. De acuerdo con Prieto et al. (14) los cuidados que deben contemplarse incluyen la inspección del sitio de incisión, limpiar la zona con soluciones antisépticas adecuadas e instruir al paciente y sus familiares sobre cómo cuidar el área. Estas actividades se asemejan a las desarrolladas en la paciente con histerectomía analizada, donde además de limpiar la zona, se retiró las suturas conforme lo indicado y se educaba al paciente sobre cómo cuidar la incisión durante la ducha, logrando la prevención de infecciones en la incisión quirúrgica y promoviendo así una cicatrización más rápida y efectiva.

Adicional, se integra la intervención de los cuidados de las heridas, donde Ortego et al. (19) destacaron como actividades el retirar los apósitos y limpiar la herida, identificar las características del drenaje ejecutado y las particularidades de la herida. De acuerdo con la paciente analizada, se reconocieron las mismas actividades expuestas por el autor, además de la comparación y el registro de los cambios producidos por la herida, y la enseñanza a la paciente y su familia sobre el cuidado de la zona y los síntomas y signos de infección. En síntesis, estos cuidados previenen infecciones, promueven una adecuada cicatrización y permiten una monitorización precisa del proceso de recuperación en la paciente con histerectomía.

5. CONCLUSIONES

- A través de la valoración de los patrones funcionales de Marjorie Gordon, se identificó que la paciente presentó diversas alteraciones en los patrones cognitivo - perceptivo, autopercepción – autoconcepto y en el patrón nutricional – metabólico debido al riesgo de infección.
- Los planes de cuidados se fundamentaron en los diagnósticos del dolor agudo, ansiedad y riesgo de infección de la herida quirúrgica, contemplando como resultados esperados el control del dolor, el nivel de ansiedad y la curación de la herida por primera intención.
- Las intervenciones aplicadas en la paciente se centraron en el manejo del dolor agudo, en la disminución de la ansiedad, en el uso de la técnica de relajación, y en la ejecución de cuidados del sitio de incisión y de las heridas.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Li N, Shen C, Wang R, Chu Z. The real experience with women's hysterectomy: A meta-synthesis of qualitative research evidence. *Nurs Open*. 7 de septiembre de 2022;10(2):435-49.
2. Goudarzi F, Khadivzadeh T, Ebadi A, Babazadeh R. Women's interdependence after hysterectomy: a qualitative study based on Roy adaptation model. *BMC Womens Health*. 13 de febrero de 2022;22(1):40.
3. Harvey S, Pfeoiffer R, Landy R, Wentzensen N, Clarke M. Trends and predictors of hysterectomy prevalence among women in the United States. *Am J Obstet Gynecol*. octubre de 2022;227(4):1-12.
4. Ahmed A, Mohamed A, Mustafa M, Mohamed E, Mohamed M. The Effect of Implementing Evidence Based Practices Guidelines on Women's Knowledge and Practices Regarding Self-Care after Hysterectomy. *Minia Scientific Nursing Journal*. 2023;13(1):27-35.
5. Fornaciari C, Bier D, Podgaec S. Epidemiological analysis of hysterectomies performed at the public health system in the largest Brazilian city. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2021;67(7):937-41.
6. López E, Reynosa Y, Martínez G, Bazaldúa J, Álvarez L, Balderas I. Experiencia en histerectomía obstétrica y control vascular en el Noreste de México. *Ginecología y obstetricia de México*. 2021;89(2):109-14.
7. Viera P. Cuidados de enfermería en pacientes con histerectomía abdominal. Hospital General Guasmo Sur. Año 2019 [Internet] [Grado]. [Ecuador]: Universidad Estatal Península De Santa Elena; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6450/1/UPSE-TEN-2021-0148.pdf>

8. Pollack L, Lowder J, Keller M, Chang S, Gehlert S, Olsen M. Racial/Ethnic Differences in the Risk of Surgical Complications and Post-hysterectomy Hospitalization Among Women Undergoing Hysterectomy for Benign Conditions. *J Minim Invasive Gynecol.* mayo de 2021;28(5):1022-1032.e12.
9. Shehata S, Mohamed N, El-Raouf O. Nurses' performance regarding care of women undergoing hysterectomy and women satisfaction in port said hospitals. *Port Said Scientific Journal of Nursing.* 2022;9(3):1-25.
10. Ronghe V, Modak A, Gomase K, Mahakalkar M. From Prevention to Management: Understanding Postoperative Infections in Gynaecology. *Cureus.* 2023;15(10):1-20.
11. Mahmoud A, El-Adham A, Hashem S. Effect of an Educational Program on Gynecological Nurses' Performance Pre and Post Hysterectomy Surgery. *Tanta Scientific Nursing Journal.* 2021;20(1):136-60.
12. Al-Muhsen D, Abdulwahid H. Evaluation of Post-operative Nursing Care of Psychological Support and Discharge Plan for Women Undergone Hysterectomy at Maternity Wards in Baghdad City's Teaching Hospitals. *Iraqi National Journal of Nursing Specialties.* 27 de junio de 2021;34(1):69-75.
13. Contreras O. Manejo del Dolor Postoperatorio en Histerectomía: Un Enfoque Descriptivo. *Anestesia en Mexico.* 30 de enero de 2023;35(1):32-43.
14. Prieto A, Meijome X, Basante A. Plan de Cuidados Estandarizado de la histerectomía abdominal. Investigación secundaria. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/investigacion-cuidados/ano-2011.ficheros/1204803-Plan%20de%20Cuidados%20Estandarizado%20de%20la%20histerecto>

m%C3%ADa%20abdominal.%20Investigaci%C3%B3n%20secundaria.pdf

15. Rosabal M, Vázquez J, Ortiz Y, León K, Rodríguez T. Efectividad de tratamiento preventivo del dolor en la histerectomía laparoscópica con diclofenaco, tramadol, metamizol y dexametasona. *Multimed Revista Médica Granma*. 2020;24(2):296-308.
16. Li Y, Chen S, Xu M, Liu J. Effect of crisis intervention nursing on perioperative psychological state and self-efficacy of patients undergoing laparoscopic radical hysterectomy. *Am J Transl Res*. 15 de noviembre de 2021;13(11):12988-95.
17. Gil F, Sarwer H, Mukhtar M. Role of progressive muscle. Relaxation technique on anxiety and physiological parameters among women after total abdominal hysterectomy. *J Popl Ther Clin Pharmacol*. 10 de febrero de 2024;31(2):445-54.
18. Shukla A, Kaushik N, Hemlata H, Verma R, Gautam S, Singh G. Improvement in Patient Satisfaction and Anxiety With Perioperative Music Therapy in Patients Undergoing Total Abdominal Hysterectomy: A Single-Blind Prospective Study. *Cureus*. 2023;15(5):1-11.
19. Ortego C, Herranz D, Mayta N, García L, Pozo M, Gea B, et al. Proceso de Atención de Enfermería: histerectomía abdominal. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]*. 17 de febrero de 2022 [citado 18 de junio de 2024];5(2). Disponible en: <https://revistamedica.com/pae-histerectomia-abdominal/>

7. ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

HALLAZGOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE			
Datos generales del paciente			
Nombres y apellidos	NN NN		
Número de historia clínica	XXXXXXXX		
Cedula de identidad	XXXXXXXX		
Fecha de nacimiento	1981-12-05		
Edad	41 años		
Sexo	Femenino		
Estado civil	Soltero		
Religión	Católica		
Identificación étnica	Mestizo		
Nivel de estudios	Tercer nivel		
Nivel socioeconómico	Medio		
Lugar de nacimiento	Guayas/ Guayaquil/ Pedro Carbo (Concepción)		
Residencia actual	Barrio Cabo Quiroz/ Santa Elena /Santa Elena		
MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			
Nombre	Resultados		
Peso	62.3 kg		
Talla	159 cm		
IMC	24.6		
REGISTRO DE SIGNOS VITALES			
Nombre	Resultados		
Frecuencia cardiaca	111 latidos por minutos		
Frecuencia respiratoria	22 respiraciones por minutos		
Pensión arterial	100/60 mmHg		
Saturación de oxígeno	98%		
Temperatura	36 °C		
USO DE MEDICAMENTOS			
Nombre	Dosificación / Vía de administración		
Cloruro de sodio 0,9%	1000 ml, vía intravenosa, 30 gotas por minutos		
Ceftriaxona	1 gramo, vía intravenosa, cada 12 horas		
Metronidazol	500 mg, vía intravenosa, cada 8 horas		
Ketorolaco	30 mg, vía intravenosa, cada 8 horas		
BIOMETRÍA			
Nombre	Resultados	Unidad de factor	Valor referencial
Glóbulos blancos	16.10	10 ³ /UL	4.50 – 11.00
Glóbulos rojos	3.18	10 ⁶ /UL	4.50 – 5.00

Hemoglobina	9.2	g/L	12.0 – 16.0
Hematocrito	27.7	%	37 – 54
Plaquetas	334	10^3 /UL	150 – 450

Anexo 2. Primer plan de cuidados de enfermería

Dx NANDA Código: 00132		Dominio 12: Confort Etiqueta: Dolor agudo					Clase 1: Confort físico		
r/c Incisión en la intervención quirúrgica				m/p Conducta expresiva					
Objetivos NOC			Código	Indicadores	Escala de Likert				
Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud					Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:		
Clase Q: Conducta de salud									
Código	Etiqueta								
1605	Control del dolor		160501	Reconoce los factores causales primarios	2	4	4		
			160507	Refiere síntomas al profesional sanitario	2	4	4		
			160516	Describe el dolor	2	4	4		
Intervenciones NIC			Actividades						
Campo 1: Fisiológico: Básico									
Clase E: Fomento de la comodidad física									
Código	Etiqueta								
1410	Manejo del dolor agudo		Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las que lo inducen.						
			Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las de recuperación.						
			Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad.						
			Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.						
			Administrar analgésicos por la vía menos invasiva posible, evitando la vía intramuscular.						
			Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.						
			Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito.						

Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Desviación grave del rango normal
2	Desviación sustancial del rango normal
3	Desviación moderada del rango normal
4	Desviación leve del rango normal
5	Sin desviación del rango normal

Anexo 3. Segundo plan de cuidados de enfermería

Dx NANDA Código: 00146		Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al Estrés Etiqueta: Ansiedad		Clase 2: Respuestas de afrontamiento		
r/c Procedimiento quirúrgico				m/p Nerviosismo e inquietud		
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert		
Dominio 3: Salud psicosocial				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha
Clase M: Bienestar psicológico						
Código	Etiqueta			24/05/2023	26/05/2023	27/05/2023
1211	Nivel de ansiedad	121133	Nerviosismo	2	4	4
		121105	Inquietud	3	4	4
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo 3: Conductual						
Clase H: Fomento de la comodidad psicológica						
Código	Etiqueta					
5820	Disminución de la ansiedad	Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.				
		Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.				
		Escuchar con atención.				
		Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.				
5880	Técnica de relajación	Sentarse y hablar con el paciente.				
		Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.				
		Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad.				

Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Desviación grave del rango normal
2	Desviación sustancial del rango normal
3	Desviación moderada del rango normal
4	Desviación leve del rango normal
5	Sin desviación del rango normal

Anexo 4. Tercer plan de cuidados de enfermería

Dx NANDA Código: 00266	Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 1 Infección Etiqueta: Riesgo de infección de la herida quirúrgica					
r/c Procedimiento quirúrgico			m/p			
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert		
Dominio: 2 Salud fisiológica				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:
Clase: L Integridad tisular						
Código	Etiqueta					
1102	Curación de la herida: por primera intención	110208	Eritema cutáneo circundante	2	4	3
		110213	Aproximación de los bordes de la herida	2	4	3
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo: 2 Fisiológico: Complejo						
Clase: L Control de la piel/heridas						
Código	Etiqueta					
3440	Cuidados del sitio de incisión	Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.				
		Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión.				
		Retirar las suturas, grapas o clips, si está indicado.				
		Instruir al paciente sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha.				
3660	Cuidados de las heridas	Despegar los apósitos y el esparadrapo.				
		Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.				
		Enseñar al paciente o a los familiares los procedimientos de cuidado de la herida.				
		Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección.				

Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Desviación grave del rango normal
2	Desviación sustancial del rango normal
3	Desviación moderada del rango normal
4	Desviación leve del rango normal
5	Sin desviación del rango normal