



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

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

Estudio de Caso:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS
POR HISTERECTOMÍA: UN ESTUDIO DE CASO”**

Autora:

ERICKA ANNABELL SOLÓRZANO MONTES

Directora de Estudio de Caso:

LCDA. MARIUXI MAGDALENA MOREIRA FLORES, MSC.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **ERICKA ANNABELL SOLÓRZANO MONTES**, 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.

ERICKA ANNABELL SOLÓRZANO MONTES

C.I: 1208367175



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Mariuxi Magdalena Moreira Flores, MSc.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Ericka Annabell Solórzano Montes**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS POR HISTERECTOMÍA: UN ESTUDIO DE CASO**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Mariuxi Magdalena Moreira Flores, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

La suscrita, **Lcda. Mariuxi Magdalena Moreira Flores, MSc.**, mediante el presente cumpro en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS POR HISTERECTOMÍA: UN ESTUDIO DE CASO”** Presentado por la estudiante **Ericka Annabell Solórzano Montes**, egresada de la Carrera de Licenciatura en 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 97% y similitud de 3%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



Lcda. Mariuxi Magdalena Moreira Flores, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN COMPLICACIONES
POSTQUIRÚRGICAS POR HISTERECTOMÍA: UN ESTUDIO DE CASO”**

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

Aprobado por:

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

Lcda. Bertha Alejandrina Vásquez Moran, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Yulitza Geomara

Villamar Torres, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Mariuxi Johanna

Zurita Desiderio, MSc.

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Empezaré agradeciendo primordialmente a Dios, por darme la vida, por su bendición, por guiar mis pasos por el camino del bien y por haberme fortalecido durante cada obstáculo que se presentaba en el transcurso de este camino.

También agradezco a todas aquellas personas que, de alguna manera, formaron parte de este gran desafío, especialmente a mis abuelos quienes me supieron educar e inculcarme buenos valores desde la niñez, ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas a pesar de las adversidades de la vida, a mi madre que a pesar de la distancia supo darme sus sabios consejos y apoyo en momentos que sentía que ya no podía más, y asimismo agradecer a mis tíos que son los que me han brindado el soporte material y económico para poder continuar mis estudios.

Por último, agradecer a cada uno de los docentes por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí, y a la universidad quienes me han exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido llegar hasta la meta.

DEDICATORIA

Éste trabajo se lo dedico especialmente a mi abuela, mi pilar y motor de vida, quien ha sido madre y padre para mí, ella con su amor y apoyo incondicional ha sabido guiarme y ha creído en mi cuando nadie más lo ha hecho, supo cómo educarme sin necesidad de un título universitario, sin ella todo esto nunca habría sido posible por eso todos mis logros se los dedico a ella.

RESUMEN

El prolapso de la cúpula vaginal es una condición ginecológica que puede surgir como consecuencia de una histerectomía; la cúpula vaginal se refiere a la porción superior de la vagina, donde anteriormente se encontraba el cuello uterino. Tras la histerectomía, los tejidos de soporte que mantienen la cúpula vaginal en su lugar pueden debilitarse, lo que puede provocar que esta estructura descienda hacia la parte inferior de la vagina o incluso sobresalga de ella. El presente estudio de caso se enfocó en una paciente de 70 años con complicaciones postquirúrgicas tras una histerectomía por prolapso uterino grado III, presentando incontinencia urinaria, prolapso vaginal, y dolor abdominal y pélvico. El diagnóstico fue cistocele y prolapso de cúpula vaginal post-histerectomía, requiriendo una cirugía de colpocleisis de Lefort. Se realizaron evaluaciones exhaustivas y se implementaron intervenciones de enfermería para controlar el dolor, prevenir infecciones y ofrecer apoyo emocional. El plan de cuidados se centró en controlar dolor y ansiedad, prevenir infecciones, manejar la incontinencia urinaria y evitar lesiones, adaptando las intervenciones a las necesidades individuales de la paciente y estableciendo objetivos claros y medibles. El enfoque multidimensional abordó tanto los aspectos físicos como emocionales del cuidado, resaltando la importancia del apoyo emocional en la calidad de vida y bienestar de la paciente. Se enfatizó la educación del paciente para fomentar la participación activa en su autocuidado y decisiones de salud. Los resultados demostraron una mejora significativa en la calidad de vida y una recuperación sin complicaciones graves, destacando la eficacia de un enfoque centrado en el paciente y la implementación adecuada de intervenciones de enfermería. Este caso subraya la importancia de una atención integral y personalizada, así como la participación activa del paciente en su proceso de recuperación y autocuidado.

Palabras claves: histerectomía, intervenciones de enfermería, prolapso.

ABSTRACT

Vaginal vault prolapse is a gynecological condition that can arise as a consequence of a hysterectomy; The vaginal vault refers to the upper portion of the vagina, where the cervix was previously located. After hysterectomy, the supporting tissues that hold the vaginal vault in place can weaken, which can cause this structure to descend toward the bottom of the vagina or even protrude out of it. The present case study focused on a 70-year-old patient with post-surgical complications after a hysterectomy for grade III uterine prolapse, presenting urinary incontinence, vaginal prolapse, and abdominal and pelvic pain. The diagnosis was cystocele and post-hysterectomy vaginal vault prolapse, requiring Lefort colpocleisis surgery. Comprehensive assessments were performed and nursing interventions were implemented to control pain, prevent infection, and offer emotional support. The care plan focuses on controlling pain and anxiety, preventing infections, managing urinary incontinence, and avoiding injuries, tailoring interventions to the patient's individual needs and establishing clear, medicinal goals. The multidimensional approach addressed both the physical and emotional aspects of care, highlighting the importance of emotional support in the patient's quality of life and well-being. Patient education was emphasized to encourage active participation in self-care and health decisions. The results demonstrated a significant improvement in quality of life and a recovery without serious complications, highlighting the effectiveness of a patient-centered approach and the appropriate implementation of nursing interventions. This case highlights the importance of comprehensive and personalized care, as well as the patient's active participation in their recovery and self-care process.

Keywords: hysterectomy, nursing interventions, prolapse.

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	4
2.1. Objetivo general	4
2.2. Objetivos Específicos	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.	5
3.1. Historia clínica del paciente.....	5
3.2. Valoración integral de enfermería.	6
3.3. Plan de cuidados de enfermería	10
3.4. Evaluación	12
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	15
5. CONCLUSIONES.....	19
6. BIBLIOGRAFÍA.....	20
7. ANEXOS.....	23

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Anexo 2: Firma del consentimiento informado.

Anexo 3: Primer plan de atención de enfermería

Anexo 4: Segundo plan de atención de enfermería

Anexo 5: Tercer plan de atención de enfermería.

Anexo 6: Cuarto plan de atención de enfermería.

Anexo 7: Formulario 008 de la paciente

Anexo 8: Formulario 008 de la paciente

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS POR HISTERECTOMÍA: UN ESTUDIO DE CASO”		
Autor:	Ericka Annabell Solórzano Montes.		
Palabras claves:	histerectomía	intervenciones de enfermería	prolapso
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo- UTEQ, 2024		
Resumen:	El prolapso de la cúpula vaginal es una condición ginecológica que puede surgir como consecuencia de una histerectomía; la cúpula vaginal se refiere a la porción superior de la vagina, donde anteriormente se encontraba el cuello uterino. Tras la histerectomía, los tejidos de soporte que mantienen la cúpula vaginal en su lugar pueden debilitarse, lo que puede provocar que esta estructura descienda hacia la parte inferior de la vagina o incluso sobresalga de ella. El presente estudio de caso se enfocó en una paciente de 70 años con complicaciones postquirúrgicas tras una histerectomía por prolapso uterino grado III, presentando incontinencia urinaria, prolapso vaginal, y dolor abdominal y pélvico. El diagnóstico fue cistocele y prolapso de cúpula vaginal post-histerectomía, requiriendo una cirugía de colpocleisis de Lefort. Se realizaron evaluaciones exhaustivas y se implementaron intervenciones de enfermería para controlar el dolor, prevenir infecciones y ofrecer apoyo emocional. El plan de cuidados se centró en controlar dolor y ansiedad, prevenir infecciones, manejar la incontinencia urinaria y evitar lesiones, adaptando las intervenciones a las necesidades individuales de la paciente y estableciendo objetivos claros y medibles. El enfoque multidimensional abordó tanto los aspectos físicos como emocionales del cuidado, resaltando la importancia del apoyo emocional en la calidad de vida y bienestar de la paciente. Se enfatizó la educación del paciente para fomentar la participación activa en su autocuidado y decisiones de salud. Los resultados demostraron una mejora significativa en la calidad de vida y una recuperación sin complicaciones graves, destacando la eficacia de un enfoque centrado en el paciente y la implementación adecuada de intervenciones de enfermería. Este caso subraya la importancia de una atención integral y personalizada, así como la participación activa del paciente en su proceso de recuperación y autocuidado.		
Abstract:	Vaginal vault prolapse is a gynecological condition that can arise as a consequence of a hysterectomy; The vaginal vault refers to the upper portion of the vagina, where the cervix was previously located. After hysterectomy, the supporting tissues that hold the vaginal vault in place can weaken, which can cause this structure to descend toward the bottom of the vagina or even protrude out of it. The case study focused on a 70-year-old patient with post-surgical complications after a hysterectomy for grade III uterine prolapse, presenting urinary incontinence, vaginal prolapse, and abdominal and pelvic pain. The diagnosis was cystocele and post-hysterectomy vaginal vault prolapse, requiring Lefort colpocleisis surgery. Comprehensive assessments were performed and nursing interventions were implemented to control pain, prevent infection, and offer emotional support. The care plan focuses on controlling pain and anxiety, preventing infections, managing urinary incontinence, and avoiding injuries, tailoring interventions to the patient's individual needs and establishing clear, medicinal goals. The multidimensional approach addressed both the physical and emotional aspects of care, highlighting the importance of emotional support in the patient's quality of life and well-being. Patient education was emphasized to encourage active participation in self-care and health decisions. The results demonstrated a significant improvement in quality of life and a recovery without serious complications, highlighting the effectiveness of a patient-centered approach and the appropriate implementation of nursing interventions. This case highlights the importance of comprehensive and personalized care, as well as the patient's active participation in their recovery and self-care process.		
Descripción:	43 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

INTRODUCCIÓN

La histerectomía, definida como la extirpación quirúrgica del útero, es uno de los procedimientos ginecológicos más comunes en todo el mundo, con indicaciones que varían desde condiciones benignas hasta malignas (1). A medida que la práctica médica evoluciona y se perfecciona, la histerectomía ha demostrado ser una intervención efectiva en el manejo de diversas afecciones ginecológicas. Sin embargo, como en cualquier procedimiento quirúrgico, la histerectomía no está exenta de riesgos y complicaciones postoperatorias que pueden impactar significativamente en la calidad de vida de las pacientes y requerir la intervención activa y especializada de profesionales de enfermería (2).

El número de mujeres que necesita someterse a la histerectomía aumentó progresivamente en los últimos años. Las creencias arraigadas en algunos contextos culturales llevan a las mujeres a asociar el útero a valores simbólicos importantes (3). La ausencia de este órgano causa impacto sobre la vivencia de la sexualidad y, consecuentemente, causa interferencia en la personalidad del ser humano. La sexualidad humana influye no sólo en la relación hombre-mujer, abarca también las demás relaciones que involucran personas (4).

La complejidad inherente a la histerectomía y las diversas vías de abordaje, ya sea abdominal, laparoscópica o vaginal, presenta un desafío adicional para los profesionales de enfermería en la gestión de las complicaciones postquirúrgicas. Estas complicaciones pueden manifestarse de diversas formas, incluidas infecciones, hemorragias, dehiscencia del manguito vaginal y disfunción del suelo pélvico. Además, factores como la obesidad, la presencia de comorbilidades y la respuesta individual a la cirugía pueden influir en el desarrollo de estas complicaciones (5).

Cada año un gran número de mujeres en el Ecuador se ve enfrentada a la extracción del útero, siendo la histerectomía (HT) una de las cirugías más frecuente después de la

cesárea. No existen estudios publicados que describan el índice de prevalencia y mucho menos la influencia de la Histerectomía en la calidad de vida de las mujeres ecuatorianas (6). En Ecuador la calidad de vida de la población en general es considerada como modesta, principalmente debida al desempleo y el poco recurso económico de un gran número de la población, si a estos factores se asocia una enfermedad y por ende el aumento de gastos todo esto hace que la calidad de vida en general se deteriore aún más (7).

Para corregir estas complicaciones por la histerectomía se procede a la colpocleisis el cual es un procedimiento quirúrgico utilizado en la corrección del prolapso vaginal, una condición en la que los órganos pélvicos de una mujer, como la vejiga, el útero o el recto, se desplazan de su posición normal y pueden protruir o descender hacia la vagina (8).

La colpocleisis se utiliza principalmente en mujeres mayores o aquellas que no desean mantener relaciones sexuales vaginales. Este procedimiento implica la sutura de la vagina para mantener los órganos pélvicos en su lugar, conservando los órganos sexuales, limitando la actividad sexual, pero pueden mantener su capacidad de experimentar placer sexual (9). La decisión de someterse a una colpocleisis debe ser discutida y considerada cuidadosamente con un médico, teniendo en cuenta los objetivos del paciente, su estado de salud y otras opciones de tratamiento disponibles (10).

Las complicaciones postquirúrgicas pueden variar en naturaleza y gravedad, y su aparición puede verse influenciada por diversos factores, como el tipo de histerectomía realizada, la salud general del paciente y la atención perioperatoria proporcionada (11). La atención de enfermería desempeña un papel crucial en la identificación temprana, prevención y manejo de estas complicaciones, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las pacientes y optimizar los resultados postoperatorios (12).

El presente estudio de caso trata de brindar una visión enriquecedora de las complejidades de la atención de enfermería en una paciente que experimentó complicaciones postquirúrgicas por histerectomía. Al abordar estas situaciones clínicas desde una perspectiva interdisciplinaria y basada en la evidencia, se busca mejorar la calidad de atención y los resultados para las pacientes que se someten a este procedimiento ginecológico común; se aspira a brindar una perspectiva holística sobre cómo las enfermeras pueden desempeñar un rol crucial en la mejora de los resultados clínicos y la calidad de vida de las pacientes con complicaciones ginecológicas por histerectomía.

Por ende, el presente estudio de caso tuvo como objetivo principal resaltar la intervención de enfermería en el manejo de las complicaciones postquirúrgicas por histerectomía en una paciente de 70 años con complicaciones ginecológicas después de 7 meses de haberse sometido a una histerectomía por presentar prolapso uterino de grado III. Se exploraron diferentes tipos de complicaciones, su manejo, su tratamiento, la evaluación de los resultados y la colaboración interdisciplinaria entre los profesionales de salud.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Resaltar las intervenciones de enfermería aplicadas en el manejo de complicaciones postquirúrgicas por histerectomía en la prevención, identificación temprana y manejo eficiente de la misma.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las complicaciones postquirúrgicas más comunes asociadas a la histerectomía, basándose en la revisión de literatura científica y experiencias clínicas previas.
- Destacar las intervenciones de enfermería específicas aplicadas en la prevención y manejo de complicaciones postquirúrgicas en paciente sometida a una colpocleisis de lefort.
- Valorar el impacto de las intervenciones de enfermería en la recuperación y calidad de vida de a paciente sometida a colpocleisis, a través de la recopilación y análisis de datos clínicos y seguimientos postoperatorios.
- Proporcionar recomendaciones y pautas prácticas para la implementación de intervenciones de enfermería efectivas en la prevención y manejo de complicaciones postquirúrgicas por histerectomía.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.

3.1. Historia clínica del paciente

Paciente de sexo femenino de 70 años, llegó al área de emergencia ginecológica en compañía de su hija presentando dolor pélvico, vaginal, incontinencia urinaria y el prolapso de la cúpula vaginal. La hija relató que antes de acudir al hospital fueron al centro de salud, pero allí les dijeron que su complejidad era de atención de segundo nivel. En su historial médico se le había diagnosticado hipertensión arterial hace 20 años atrás por lo que ha estado con tratamiento médico de losartán 50 mg diariamente para controlarla, también fue diagnosticada con colitis hace 5 años aproximadamente la cual asimismo fue tratada. Además, en su historial quirúrgico, se sometió a una histerectomía hace 7 meses atrás, el 22 de septiembre de 2022. La indicación de la histerectomía fue por un prolapso uterino grado III. En su historial ginecológico mujer múltipara con 5 partos vaginales y cero abortos, manifestó no tener alergia a ningún medicamento.

La paciente al momento del ingreso estaba alerta y orientada en tiempo, espacio y persona. No se observan déficits neurológicos evidentes. Los reflejos eran normales y simétricos. Los signos vitales iniciales mostraron una frecuencia cardíaca de 85 latidos por minuto, una presión arterial de 120/60 mmHg, una temperatura axilar de 36,8°C y una frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto.

A parte de la evaluación de enfermería, el médico también solicitó exámenes de laboratorio donde las pruebas diagnósticas iniciales incluyeron análisis de orina para descartar infecciones en las vías urinarias. Los resultados de las pruebas no mostraron alteraciones en el análisis de orina. Las pruebas de laboratorio iniciales revelaron niveles ligeramente elevados de glóbulos blancos ($11.91 \times 10^3/\mu\text{L}$), lo que indicaría una respuesta inflamatoria en curso en el cuerpo del paciente.

Los valores de hemoglobina (10,6 g/dL) y hematocrito (32,3%) estaban en el rango inferior, lo que indicaba una posible anemia. Los resultados de plaquetas ($357,0 \times$

$10^3/\mu\text{L}$) estaban dentro del rango normal, y el recuento elevado de neutrófilos (78,1%) podría indicar una respuesta inflamatoria aguda. Las pruebas de detección de VIH y sífilis resultaron no reactivas, lo que descartó la presencia de estas infecciones en el momento de la evaluación.

3.2. Valoración integral de enfermería.

La valoración de enfermería es la recolección de información acerca del estado físico, fisiológico, psicológico y espiritual del paciente, siendo el primer paso y el más primordial en la atención, ya que de ello dependerá las intervenciones y el tratamiento que se le brindará en conjunto con el equipo de salud, por lo que debe de ser completa y holística de las necesidades del paciente sin enfocarse solo en la razón del encuentro.

Una vez explicada la importancia de la valoración de enfermería se procedió a la valoración cefalocaudal evidenciándose cabeza normo cefálica, la paciente presentó una expresión facial de malestar y tensión. No se observaron deformidades ni signos de trauma en el cráneo. No hubo quejas de cefalea. El cabello estaba limpio y bien cuidado, presencia de canicie.

En los ojos de la paciente se evidenció una conjuntiva y la esclerótica normales y no mostraron signos de ictericia ni enrojecimiento. Los movimientos oculares coordinados y simétricos. No hubo evidencia de fotofobia ni de visión borrosa. En los oídos no se observaron cambios en la forma ni en la coloración de los pabellones auriculares. La paciente respondió adecuadamente a los estímulos auditivos, y no se reportó pérdida de audición ni de zumbidos.

Las fosas nasales permeables, semihúmedas, sin secreciones ni sangrado. No se detectó deformidades en el puente nasal. La paciente negó congestión nasal y problemas de olfato. La mucosa oral húmeda y rosa. No se observaron lesiones en los labios ni en la mucosa bucal. No hubo manifestaciones ni evidencia de odinofagia y disfagia. No se apreciaron masas ni bultos en el cuello. La movilidad del

cuello era adecuada y no hubo rigidez presente. No se palparon ganglios linfáticos inflamados.

La expansión torácica era simétrica y no se apreciaron retracciones ni uso de músculos accesorios. No hubo quejas de dolor torácico ni evidencia de deformidades en la caja torácica. La frecuencia respiratoria era de 18 respiraciones por minuto, y no se observaron dificultades respiratorias.

La auscultación abdominal mostró ruidos intestinales presentes en los cuatro cuadrantes. En el área genital, se evidenciaba prolapso de vejiga y cúpula vaginal, más incontinencia urinaria. Las extremidades superiores e inferiores con movimientos y fuerza normales, con manifestación de dolor. No hubo edema ni cambios en la coloración de la piel. Los pulsos periféricos son palpables y simétricos. Un enfoque fundamental en el campo de la enfermería y la atención médica es el relativo a los Patrones Funcionales de Gordon. Estos patrones proporcionan una herramienta invaluable para llevar a cabo una valoración integral del paciente, centrándose en diferentes aspectos de su vida y salud. Conocer y comprender estos patrones funcionales nos permite tener una visión más completa de la persona, trascendiendo los meros síntomas y enfermedades.

En la valoración de estos patrones funcionales se interpretó que el de percepción y manejo de la salud estaba alterado ya que se evidenció que la paciente estaba experimentando preocupación y ansiedad debido a las complicaciones ginecológicas postquirúrgicas, que incluían incontinencia urinaria y dolor pélvico. Estaba buscando atención médica y de enfermería para abordar estos síntomas persistentes, lo que indicó una conciencia de la importancia de cuidar su bienestar físico y emocional para su pronta recuperación.

En la valoración del patrón nutricional-metabólico la paciente manifestó presentar poco apetito debido a la influencia del dolor y el malestar por su complicación, además de su problema de colitis la cual le impedía comer cualquier tipo de alimentos por temor a que su malestar volviese a reaparecer. Su alimentación tiene q ser controlada

por un nutricionista debido a sus patologías persistentes. Los niveles de hemoglobina y hematocrito indican una anemia, por lo que requiere la necesidad de intervenciones nutricionales y posiblemente suplementos para corregir dichas deficiencias.

El patrón de eliminación se vio alterado debido a que la paciente presentó incontinencia urinaria que fue un síntoma destacado para iniciar su tratamiento, además la paciente también presentó anteriormente colitis la cual fue tratada, pero ella manifestó sentir incomodidad en ciertas ocasiones por los síntomas que se le presentan entre ellos el meteorismo intestinal, manifestó que en pocas ocasiones padece estreñimiento por lo que se enfatizó en evaluar y abordar las complicaciones en el sistema de eliminación.

En la valoración del patrón de actividad-ejercicio la paciente presentaba dolor pélvico y de extremidades inferiores lo que estuvo limitando la capacidad de la paciente para realizar actividades básicas como caminar varios minutos y realizar las actividades diarias en su hogar, además su hipertensión también la limitaba de realizar ciertas actividades físicas que anteriormente ella realizaba, incluso manifestó que cuando el dolor era muy fuerte en sus extremidades tenía que usar apoyo para moverse.

En el patrón sueño-descanso la paciente experimentó dificultades para conciliar el sueño debido al dolor que presentaba tanto en sus articulaciones como en su zona pélvica, así mismo por la preocupación de su estado de salud. Durante la estancia en el hospital se pudo evidenciar que con los analgésicos y la correcta información brindada por el personal de salud pudo dormir tranquila por muchas más horas.

En el cognitivo-perceptivo la paciente no presentó problemas visuales ni auditivos, estaba orientada en tiempo y espacio, comprendía su situación de salud, podía identificar el tipo de dolor que presentaba, encontrándose en el nivel 7 de la Escala Numérica de Dolor (END), se proporcionó información adicional para despejar cualquier inquietud y asegurar una comprensión completa de su estado de salud y de la complejidad de la intervención que se le realizó.

En la valoración del patrón autopercepción- autoconcepto se apreció que la paciente no tuvo problemas con su autoimagen física, al contrario, se sentía satisfecha por haber perdido peso, ya que se consideraba que estaba en sobrepeso; pero si manifestó sentirse incomoda y mal por no poder realizar las cosas que le gustaba hacer antes de padecer sus complicaciones de salud. Dijo que no poder ser independiente a veces le provoca tristeza.

El rol de relaciones valoró que la paciente se sentía muy querida por sus hijos/as y nietas, lo que indicaba un sólido sistema de apoyo familiar durante este período difícil. Ella nos indicó que desde que falleció su esposo vive con una de sus hijas, dos nietas y su yerno, con los cuales tenía una buena relación y comunicación.

En la valoración del patrón sexualidad-reproducción la paciente manifestó no tener pareja ni conviviente aproximadamente hace 12 años desde que su esposo falleció. Ya paso su etapa del climaterio, su última menstruación indico que fue más o menos hasta sus 56 años. Su cirugía por lo tanto no afectó su vida sexual. Esta fue una información relevante para considerar en el contexto de su atención.

El patrón afrontamiento-tolerancia al estrés valoró que, a pesar del dolor y el malestar previo, la paciente dice haber encontrado apoyo y alivio a través de la información proporcionada por el personal de salud, lo que redujo su preocupación, además con el apoyo de sus hijos revelaba sentirse más tranquila y en confianza.

La valoración del patrón valores y creencias mostró que la paciente es muy religiosa y tiene fe en Dios para su pronta recuperación, reveló pertenecer a la religión evangélica desde hace aproximadamente 10 años y que antes de que sus enfermedades impidieran su autonomía acudía a casas a predicar la palabra de Jehová.

Ya con todos estos resultados y brindar la correcta información tanto a la paciente como el familiar sobre el procedimiento quirúrgico a realizar el medico ordenó preparar a la paciente para pasarla a quirófano y realizarle la intervención quirúrgica.

El tratamiento de hospitalización ginecológica después de realizar la colpocleisis implicó una serie de intervenciones de enfermería y la administración de varios medicamentos. Entre los medicamentos utilizados se incluyeron antibióticos como la cefazolina (1000 mg) por vía intravenosa cada 8 horas, durante 2 días / 24 horas, con el propósito de prevenir infecciones postoperatorias y la cefalexina (500 mg) por vía oral cada 8 horas durante 5 días y como analgésico se administró el paracetamol (1gr) por vía oral cada 8 horas.

Para mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos se le administró cloruro de sodio (0,9%) por vía intravenosa cada 12 horas, también se le aplicó ketorolaco (30 mg/mL) por vía intravenosa cada 8 horas, durante 1 día como analgésico, el tramadol (50 mg/mL) se administró junto a la metoclopramida por infusión vía intravenosa para la terapia del dolor, para prevenir náuseas y vómitos. Para controlar la glucosa en sangre debido a que la paciente presentó hiperglicemia se le administró la metformina (850 mg) por vía oral una vez al día y la Insulina humana NPH se administró por vía subcutánea cada 24 horas.

3.3. Plan de cuidados de enfermería

Mediante la evaluación de los patrones funcionales de Marjory Gordon se proporcionó una visión completa de la paciente y su situación de salud actual. Esto permitió resaltar la necesidad de abordar cada diagnóstico de manera personalizada para aplicar el plan de atención y las intervenciones de enfermería para intervenir en sus complicaciones postquirúrgicas y promover su bienestar físico y emocional, a continuación, se detallan los planes de cuidados de enfermería:

El primer diagnóstico de enfermería seleccionado es el dolor agudo (00132) relacionado con el prolapso de la cúpula y el dolor en las extremidades inferiores, evidenciado en la paciente por las expresiones faciales de dolor, por lo que se espera en el resultado control del dolor (1605), donde el paciente informó su nivel de dolor mediante la escala de dolor numérica (EDN) de 0 a 10, donde 0 significa ausencia de

dolor y 10 es el peor dolor imaginable, manifestando su dolor en el nivel 7. Por lo que el objetivo que se espera es que la paciente tenga una puntuación de EDN ≤ 3 en las primeras 24 horas posteriores a la cirugía, aquello implica efectuar la intervención de enfermería: administrar analgésicos (2210) mediante las actividades: según la prescripción médica administrar el analgésico paracetamol vía oral cada 8 horas y evaluar la efectividad en el alivio del dolor antes y después de la administración, también se realizó otras actividades de enfermería como proporcionar técnicas de relajación y apoyo emocional, como la escucha activa, para ayudar a la paciente a manejar la ansiedad por el dolor. Se educó a la paciente sobre la importancia de comunicar cualquier aumento del dolor para ajustar la medicación según fuese necesario.

El segundo diagnóstico es el riesgo de infección de la herida quirúrgica (00266) relacionado con la cirugía realizada, se prevaleció porque los resultados de laboratorio indicaron una respuesta inflamatoria en curso, y la cirugía previa aumentaba el riesgo de infección. El objetivo fue el control de riesgo de proceso infeccioso (1924) para lograr la ausencia de infección y así evitar que la paciente presentara signos de infección en la herida quirúrgica durante y después de su estancia hospitalaria. Las intervenciones para lograr ese objetivo se centraron en el control de infecciones (6540) mediante las actividades de higiene de manos, practicando medidas de asepsia y antisepsia durante los cambios de apósitos y el cuidado de la herida quirúrgica, así como también la administración de antibióticos prescritos por el médico y se educó a la paciente y a los familiares sobre la prevención de infecciones explicándole la importancia de la higiene personal, el lavado de manos y el cuidado de la herida para prevenir infecciones.

El tercer diagnóstico es el riesgo de lesión (00035) relacionado con efectos secundarios de la cirugía y dolor, fue prioritario porque la cirugía y el dolor pueden aumentar el riesgo de caídas y lesiones. El objetivo era la satisfacción del paciente/usuario seguridad (3010) el cual consiste en la prevención de lesiones para que la paciente no experimente caídas ni lesiones durante su estancia hospitalaria. Las

intervenciones se centraron en la prevención de caídas (6490), las actividades que se incluyeron fueron identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caída, implementar medidas de seguridad mediante la colocación de barandillas en la cama, identificación del riesgo de caída y proporción de apoyo para movilizarse de manera segura, así mismo, se evaluó la capacidad de movimiento para determinar si requería asistencia o dispositivos de ayuda después de su alta hospitalaria, educar a los familiares sobre su movilización y cuidados que deben llevar en casa, también se administró analgésicos según prescripción para controlar el dolor de la paciente para minimizar el riesgo de caídas relacionadas con el dolor.

El cuarto diagnóstico es Disposición para mejorar el autocuidado (00182) manifestado por el deseo de mejorar el conocimiento de las estrategias de autocuidado ya que la paciente se iba de alta y necesitaba saber todo sobre los cuidados de su condición de salud que debería aplicar en casa para su pronta recuperación. El objetivo al que se quería llegar era preparación para el alta: vida independiente (0311) el cual consistía en educar a la paciente en la realización de actividades por parte de ella o del cuidador que ayudara a alcanzar los objetivos relacionados con su mejoría de salud. Las intervenciones de enfermería se enfocaron en la planificación para el alta (7370), las actividades que se realizaron fueron determinar la capacidad del paciente para el alta, identificar la comprensión de los conocimientos y habilidades necesarias por parte del paciente y del cuidador para poner en práctica después del alta, también se educó al paciente y familiares acompañantes en la planificación de los ambientes de apoyo necesarios para proveer los cuidados fuera del hospital.

3.4. Evaluación

Dada la situación clínica de la Sra. M, se requirió una atención de enfermería integral y especializada. Se tuvo que realizar evaluaciones regulares de sus síntomas, controlar su presión arterial y monitorizar su respuesta a la medicación antihipertensiva. Además, se tuvo que abordar su incomodidad relacionada con el dolor de la colpocleisis, brindándole el apoyo emocional y físico necesario para facilitar

su recuperación. Las estrategias de educación para el autocuidado y las medidas preventivas también fueron esenciales para optimizar su calidad de vida y promover su bienestar en el proceso de recuperación.

Los planes de cuidados de enfermería aplicados a la paciente contribuyeron de manera significativa a su pronta recuperación al abordar sus necesidades específicas, controlar el dolor, prevenir complicaciones y promover su capacidad para cuidarse a sí misma tanto durante su estancia hospitalaria como después del alta.

Mediante el diagnóstico de Control del dolor y con la implementación de intervenciones para controlar el dolor agudo fue efectiva, ya que la paciente reportó una disminución significativa en su nivel de dolor, pasando de una puntuación de 7 en la escala de dolor numérica a ≤ 3 en las primeras 24 horas posteriores a la cirugía. Esto no solo mejoró su comodidad física, sino que también promovió un ambiente emocional más positivo al reducir la ansiedad relacionada con el dolor.

Con la ejecución del diagnóstico de Prevención de infecciones y las medidas tomadas para prevenir infecciones de la herida quirúrgica fueron exitosas, ya que la paciente no presentó signos de infección durante su estancia hospitalaria y posteriormente. La combinación de prácticas de higiene, administración de antibióticos según la prescripción médica y educación tanto para la paciente como para sus familiares sobre la importancia de la higiene personal y el cuidado de la herida ayudó a mantener un entorno seguro y libre de infecciones.

Mediante el diagnóstico de Prevención de lesiones se implementaron intervenciones para prevenir lesiones, especialmente caídas, durante la hospitalización y después del alta. Estas medidas incluyeron la identificación de factores de riesgo, la provisión de apoyo para la movilización segura y la educación tanto para la paciente como para sus familiares sobre la importancia de la seguridad en el ambiente doméstico. Como resultado, la paciente no experimentó caídas ni lesiones durante su estancia en el hospital y se facilitó su transición a un entorno doméstico seguro.

Con la Promoción del autocuidado y preparación para el alta la paciente demostró disposición para mejorar su autocuidado y adquirir conocimientos necesarios para su recuperación en casa. La educación proporcionada tanto a la paciente como a sus familiares sobre los cuidados necesarios después del alta hospitalaria preparó adecuadamente a la paciente para llevar a cabo las actividades de autocuidado y promovió su independencia en el manejo de su salud.

Para lograr un correcto plan de intervenciones, fue importante seguir evaluando regularmente el progreso del paciente y ajustar el plan según fuese necesario para asegurarse de que estuviera respondiendo de manera efectiva al tratamiento y que se cumplieran los objetivos establecidos. También fue esencial que el equipo de enfermería colaboremos estrechamente con otros profesionales de la salud para garantizarle una atención integral y coordinada para la Sra. M.

En conjunto, las intervenciones de enfermería abordaron las complicaciones postquirúrgicas con enfoque multidimensional, considerando tanto los aspectos físicos como emocionales de la paciente logrando una recuperación exitosa y mejorando su percepción sobre su calidad de vida. Además, se brindó asesoramiento sobre los cambios en el estilo de vida y las medidas preventivas para evitar que se desarrolle nuevamente el cistocele y el prolapso vaginal.

Los resultados obtenidos en este caso muestran que, con un enfoque multidimensional y una atención centrada en el paciente, se pueden lograr resultados exitosos en el tratamiento de complicaciones postquirúrgicas por histerectomía. También subraya la necesidad de continuar investigando y mejorando las intervenciones de enfermería en el manejo del prolapso de los órganos pélvicos y otras complicaciones ginecológicas. A medida que avanzamos en la atención de la salud de las mujeres, es esencial que los profesionales de enfermería sigan actualizándose y mejorando sus prácticas para brindar la mejor atención posible a los pacientes.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

El presente estudio de caso destacó la relevancia de las intervenciones de enfermería en el manejo de las complicaciones ginecológicas postquirúrgicas por histerectomía, resaltando el prolapso genital femenino como un desafío tanto a nivel de enfermería, médico y de la calidad de vida de la paciente, afectando a mujeres de diversas edades y con diferentes antecedentes médicos. La comprensión de sus causas, como el parto vaginal y la obesidad, fueron fundamental para abordar este problema, que implica el descenso de órganos del suelo pélvico.

Para el manejo de dichas complicaciones se utilizó como instrumento la valoración de patrones funcionales según Maryory Gordon. Utilizar estos patrones proporciona una visión holística de la paciente, más allá de sus síntomas físicos. Ayuda a comprender su situación emocional, social y espiritual, lo que influye en su recuperación y bienestar general, lo cual conllevó a utilizar la herramienta metodológica del proceso de atención de enfermería (PAE) permitiendo elegir los siguientes diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades de la paciente.

El diagnóstico de enfermería de dolor agudo relacionado con el prolapso de la cúpula y el dolor en las extremidades inferiores fue crucial para la atención de esta paciente, ya que el dolor agudo fue un síntoma significativo que afectó tanto la comodidad como la recuperación postoperatoria. Las investigaciones revisadas de Uccella en su artículo titulado: "Effect of different types of colpotomy and vaginal closure. Obstetrics and Gynecology." (14) y en el artículo de Vermeulen. (15) señala que este diagnóstico y plan de cuidados están en línea con las mejores prácticas en el manejo del dolor agudo. También respaldan la importancia de una evaluación integral del dolor, utilizando herramientas de medición del dolor como la EDN, y la implementación de intervenciones multimodales para proporcionar un alivio efectivo del dolor. Además, la inclusión de técnicas de relajación y apoyo emocional, como la escucha activa, puede complementar el tratamiento farmacológico y ayudar a la paciente a manejar la ansiedad y el malestar asociados con el dolor.

El diagnóstico de riesgo de infección de la herida quirúrgica y el plan de cuidados asociado fueron importantes para garantizar la seguridad y la recuperación exitosa de la paciente postoperatoria. Al abordar los factores de riesgo específicos y aplicar intervenciones basadas en evidencia, los profesionales de enfermería pudimos desempeñar un papel fundamental en la prevención de infecciones y la promoción del bienestar de la paciente. Sin embargo, es importante reconocer que la prevención de infecciones es un esfuerzo multidisciplinario que requiere colaboración entre el personal de enfermería, los médicos, el personal de apoyo y el paciente y su familia. Varios estudios respaldan la importancia de abordar los factores de riesgo específicos, como la cirugía previa y la respuesta inflamatoria en curso, para reducir la incidencia de infecciones de la herida quirúrgica.

Según Schulten SF (16) en su artículo “Resultados anatómicos y funcionales después de la histerectomía y la fijación del ligamento sacroespinal bilateral para el prolapso uterovaginal en estadio IV” recalca que las intervenciones de propuestas para controlar el riesgo de infección, como la higiene de manos, el uso de medidas de asepsia y antisepsia durante los cambios de apósitos y el cuidado de la herida quirúrgica, así como la administración de antibióticos según la prescripción médica, son fundamentales para minimizar la exposición a microorganismos patógenos y prevenir la colonización y la infección de la herida quirúrgica.

El diagnóstico de enfermería de riesgo de lesión relacionado con efectos secundarios de la cirugía y dolor fue esencial para la seguridad y el bienestar de la paciente durante su estancia hospitalaria. Las cirugías y el dolor pueden afectar la movilidad y la estabilidad de la paciente, aumentando así el riesgo de caídas y lesiones. La identificación y la gestión proactiva de este riesgo son fundamentales para prevenir complicaciones adicionales y promover una recuperación segura. En comparación con un estudio realizado por Kavvadias T (17), este diagnóstico y plan de cuidados reflejan la importancia de abordar el riesgo de lesión en pacientes postoperatorios. Varios estudios han demostrado que la cirugía y el dolor pueden tener un impacto significativo en la función motora y el equilibrio, aumentando el riesgo de caídas y lesiones. Por lo

tanto, es crucial implementar intervenciones específicas para prevenir y mitigar este riesgo. Las intervenciones propuestas, como la identificación de características ambientales que puedan aumentar las posibilidades de caída, la colocación de barandillas en la cama y el apoyo para movilizarse de manera segura, son consistentes con las mejores prácticas en la prevención de caídas en entornos hospitalarios. Además, la evaluación de la capacidad de movimiento y la administración de analgésicos para controlar el dolor son estrategias importantes para minimizar el riesgo de caídas relacionadas con el dolor y promover la seguridad del paciente.

El diagnóstico de Disposición para mejorar el autocuidado es fundamental para garantizar una transición exitosa de la paciente del entorno hospitalario al hogar. La preparación para el alta y el fomento del autocuidado son aspectos críticos de la atención al paciente, ya que contribuyen significativamente a la continuidad de los cuidados y a la promoción de la recuperación a largo plazo. Este diagnóstico y plan de cuidados reflejan la importancia de empoderar a los pacientes para que asuman un papel activo en su autocuidado y gestión de la salud. Las intervenciones propuestas, como la planificación para el alta y la educación del paciente y los familiares sobre los cuidados necesarios después del alta, son consistentes con las mejores prácticas en la preparación para el alta.

Urgellés Carreras S, et al. (18) señalan que es crucial determinar la capacidad del paciente para el alta y asegurarse de que tanto el paciente como los cuidadores comprendan los conocimientos y habilidades necesarias para gestionar su salud en el hogar. Numerosos estudios han demostrado que una educación completa y una planificación adecuada para el alta están asociadas con mejores resultados clínicos, menores tasas de reingreso hospitalario y una mayor satisfacción del paciente.

Según la revisión bibliográfica realizada (19), también es importante resaltar la importancia de abordar las complicaciones postoperatorias y los efectos a largo plazo de la cirugía, así como el papel crucial de las intervenciones de enfermería en el cuidado perioperatorio. En un artículo de Bvsalud org. (20) se menciona

intervenciones como la evaluación preoperatoria integral, el control del dolor, la prevención de infecciones y el apoyo emocional, que han demostrado mejorar significativamente la calidad de vida de las pacientes en el período postoperatorio.

Las intervenciones de enfermería incluyen la evaluación preoperatoria integral antes de la cirugía, ya que es esencial llevar a cabo una evaluación completa del paciente, incluyendo su historia médica, evaluación física y pruebas diagnósticas. Esto ayuda a identificar cualquier factor de riesgo y garantizar que la paciente esté en las mejores condiciones posibles para la cirugía. Los hallazgos de Ludmir A. (21) resaltan cómo el control adecuado del dolor, la prevención de infecciones y el apoyo emocional pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes en el período postoperatorio.

El estudio de caso presentó resultados significativos, mostrando una mejora en la calidad de vida y una recuperación sin complicaciones graves después de la cirugía de colpocleisis de Le Fort. Se destaca el papel esencial del apoyo emocional brindado por el personal de salud y el cuidado integral ofrecido por las enfermeras en estos resultados positivos. Se enfatizó la importancia de la formación y educación en enfermería para abordar las necesidades de pacientes con complicaciones postquirúrgicas, así como la necesidad de empoderar a los pacientes para que participen activamente en su autocuidado. Además, se subraya la importancia de seguir investigando y mejorando las intervenciones de enfermería para optimizar los resultados en el tratamiento del prolapso de los órganos pélvicos.

5. CONCLUSIONES

Una vez concluido el trabajo se logró identificar de manera precisa las complicaciones más comunes asociadas a la histerectomía, mediante la revisión exhaustiva de la literatura científica y la consideración de experiencias clínicas previas, este conocimiento fue fundamental para una atención de enfermería informada y proactiva en la prevención y manejo de estas complicaciones ginecológicas.

Se pudo destacar que las intervenciones de enfermería aplicadas en la prevención y manejo de complicaciones postquirúrgicas en la paciente fueron efectivas, estas intervenciones, estuvieron adaptadas a las necesidades individuales de la paciente, logrando mejorar los resultados postoperatorios y la experiencia global de la paciente. Además, se llegó a la conclusión que es necesario educar a las pacientes antes y después de realizarse una histerectomía, ya que así ellas podrán tener conocimiento de las posibles complicaciones que se le puedan presentar a futuro por dicha cirugía.

Los resultados de la valoración y análisis de datos clínicos y seguimientos postoperatorios lograron evidenciar un impacto positivo de las intervenciones de enfermería en la recuperación y calidad de vida de la paciente; este hallazgo resaltó la importancia crucial del papel de la enfermería en la promoción del bienestar integral del paciente durante el proceso de recuperación postquirúrgica.

Con base en los resultados obtenidos, se pueden proporcionar recomendaciones y pautas prácticas para la implementación efectiva de intervenciones de enfermería en la prevención y manejo de complicaciones postquirúrgicas por histerectomía. Estas recomendaciones ayudaron a optimizar los resultados clínicos y la experiencia de la paciente, así como a mejorar la eficiencia de los servicios de salud en general. Cada una de las actividades de enfermería brindadas conllevaron a una pronta y serena recuperación ya que no solo se basó en aliviar el dolor con medicación, sino que también fue importante brindar bienestar y confort y el apoyo emocional durante su estadía hospitalaria.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández, P. M. P., Ugarte, A. C. F., Román, N. M. Z., Alvarez, F. F. G., & Torres, D. I. 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), 4577–4585. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1818
2. García López, A. J. (2002). Incontinencia urinaria. *IATREIA*, ág. 22-34. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.3942>
3. Ginecología y obstetricia. (s/f). Edu.Co. Recuperado el 12 de febrero de 2024, de <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/114?locale-attribute=en>
4. González-Díaz, E. (s/f). Medición del volumen residual postmiccional (PVR) en el estudio inicial de las mujeres con disfunciones del suelo pélvico, en el postoperatorio de la cirugía pélvica y en el posparto. *Revistasuelopelvico.com*. Recuperado el 12 de febrero de 2024, de <https://revistasuelopelvico.com/wp-content/uploads/2023/05/105571-SUELO-PELVICO-161-actualizacion-pract.pdf>
5. Número, V. 15 •. (s/f). REVISTA ESPAÑOLA SOBRE MEDICINA DEL SUELO PÉLVICO DE LA MUJER Y CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA. *Revistasuelopelvico.com*. Recuperado el 12 de febrero de 2024, de <https://revistasuelopelvico.com/wp-content/uploads/2022/09/105570-SUELO-PELVICO-152.pdf>
6. Sacristán, A. N. R. (s/f). PREVENCIÓN Y ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN LA INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA. *Uva.es*. Recuperado el 12 de febrero de 2024, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11830/TFG-H187.pdf?sequence=1>
7. (S/f). *Bvsalud.org*. Recuperado el 12 de febrero de 2024, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847485>
8. Fernández Alarcón Pilar Gomero Rojas G. Prolapso apical. Vol. 11, Fernández G, Gomero P. Prolapso apical. RCCI. 2021.

9. O'Connor SK, Ryley DA, Obasiolu CW, Esselen KM, Skiadas CC, Kuohung W. Vaginal cuff dehiscence following transvaginal oocyte retrieval: a case report. *Fertil Res Pract.* diciembre de 2020;6(1).
10. Martínez-Cayuelas L, Sarrió-Sanz P, Palazón -Bru A, Verdú -Verdú L, López-López A, Gil-Guillén VF, et al. A systematic review of clinical trials assessing sexuality in hysterectomized patients. *Int J Environ Res Public Health.* 2 de abril de 2021;18(8).
11. Vermeulen CKM, Veen J, Adang C, Van Leijsen SAL, Coolen ALWM, Bongers MY. Pelvic organ prolapse after laparoscopic hysterectomy compared with vaginal hysterectomy: the POP-UP study. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04591-z>
12. Madueke-Laveaux OS, Elsharoud A, Al-Hendy A. What we know about the long-term risks of hysterectomy for benign indication—A systematic review. Vol. 10, *Journal of Clinical Medicine.* MDPI; 2021.
13. Risk factors for pelvic organ prolapse recurrence after sacrospinous hysteropexy or vaginal hysterectomy with uterosacral ligament suspension. *Am J Obstet Gynecol.* 1 de agosto de 2022;227(2):252.e1-252.e9.
14. Uccella S, Ceccaroni M, Cromi A, Malzoni M, Berretta R, De Iaco P, et al. Vaginal cuff dehiscence in a series of 12,398 hysterectomies: Effect of different types of colpotomy and vaginal closure. *Obstetrics and Gynecology.* septiembre de 2012;120(3):516-23.
15. Vermeulen CKM, Veen J, Adang C, Van Leijsen SAL, Coolen ALWM, Bongers MY. Pelvic organ prolapse after laparoscopic hysterectomy compared with vaginal hysterectomy: the POP-UP study. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04591-z>
16. Schulten SF, Detollenaere RJ, Int'Hout J, Kluivers KB, Van Eijndhoven HW. Risk factors for pelvic organ prolapse recurrence after sacrospinous hysteropexy or vaginal hysterectomy with uterosacral ligament suspension. *Am J Obstet Gynecol.* 1 de agosto de 2022;227(2):252.e1-252.e9.
17. Kavvadias T, Schoenfish B, Brucker SY, Reisenauer C. Anatomical and functional outcomes after hysterectomy and bilateral sacrospinous ligament

fixation for stage IV uterovaginal prolapse: A prospective case series. Vol. 20, BMC Urology. BioMed Central Ltd; 2020.

18. Urgells Carreras S, Álvarez Fiallo M, Reyes Guerrero E, Alejandro Duménigo Rodríguez C, Alberto Fleites Alonso Y. Factores de riesgo asociados a las complicaciones postquirúrgicas de la histerectomía abdominal [Internet]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-5904-9912>
19. Roncatti De Carli, V. C., Palma Rodrigues, P. C., Lopes Duarte, E., & Arratia Mamani, S. J. (2018). Colpocleisis para el tratamiento del prolapso de cúpula vaginal grave. Cuadernos Hospital de Clínicas, 59(1), 56–61. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762018000100007
20. (S/f-b). Bvsalud.org. Recuperado el 12 de febrero de 2024, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847485#:~:text=Introducci%C3%B3n.,disfunci%C3%B3n%20urinaria%2C%20anorrectal%20y%20sexual>
21. Ludmir, A. (202). Prolapso de la cúpula vaginal. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 38, 47–51. <https://doi.org/10.31403/RPGO.V38I1337>

7. ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE CASO

Investigador Principal: Ericka Annabell Solorzano Montes.
Institución: Universidad Técnica Estatal de Quevedo
Estudio: Intervenciones de enfermería en complicaciones postquirúrgicas por histerectomía.

Este consentimiento informado busca explicar claramente el propósito, los procedimientos, los riesgos, los beneficios, las alternativas y las protecciones de confidencialidad relacionadas con su participación en este estudio de investigación. Lea cada sección cuidadosamente. Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias.

Propósito del estudio: Este estudio busca analizar las intervenciones de enfermería aplicadas en el manejo de complicaciones postquirúrgicas en paciente sometida a histerectomía, con el propósito de resaltar la importancia del rol de enfermería en la prevención, identificación temprana y manejo eficiente de estas complicaciones

Procedimientos del estudio: Si decide participar, se le pedirá cierta información sobre su estado de salud y que me permita acceder a documentos médicos que se encuentran ya sea en su poder o en la casa de salud que usted tuvo sus intervenciones quirúrgicas y si accede también a la toma de una fotografía como evidencia de mi estudio de caso.

Posibles riesgos y molestias: Los riesgos asociados con este estudio son mínimos. Puede experimentar vergüenza o ansiedad al responder mis interrogantes. Si en algún momento se siente incómoda, puede elegir no responder a las preguntas o puede retirarse del estudio.

Beneficios: Aunque no puede haber beneficios directos para usted, su participación puede ayudar a los investigadores a aplicar las diferentes intervenciones de enfermería en pacientes con complicaciones postquirúrgicas por histerectomía que puedan llevar a mejores intervenciones en el futuro.

Alternativas: La alternativa a la participación en este estudio es no participar.

Confidencialidad: Sus respuestas serán confidenciales y los datos se almacenarán de forma segura. Los resultados se informarán de forma que no se pueda identificar a ningún individuo.

Retiro voluntario: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede elegir no participar o puede retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Anexo 2: Firma del consentimiento informado.

Contacto del investigador: Si tiene preguntas o preocupaciones sobre el estudio, puede ponerse en contacto con Ericka Annabell Solorzano Montes en ericka.solorzano2018@uteq.edu.ec o llamar al 0980444464.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR

He leído y comprendido la información anterior. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas a mi satisfacción. Por la presente doy mi consentimiento para participar en este estudio de investigación.

Nombre del participante: [REDACTED]

Firma de [REDACTED]

Fecha: Santa Elena, 23 de junio del 2023.

Anexo 3: Primer plan de atención de enfermería

Dx NANDA Código: 00132		Dominio 12: confort Etiqueta: Dolor agudo					Clase 1: confort físico		
Dolor Agudo relacionado con complicaciones postquirúrgicas				m/p expresiones faciales de dolor.					
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert					
Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud				Inicial fecha:	Esperado	Conseguida fecha			
Clase Q: Conducta de salud									
Código	Etiqueta			25/05/2023		27/05/2023			
1605	Control del dolor	160509	Reconoce los síntomas asociados al dolor.	4	5	5			
		160511	Refiere dolor controlado.	4	5	5			
		160513	Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario.	3	5	4			
		160527	Realiza técnicas efectivas para la relajación.	3	5	4			
Intervenciones NIC		Actividades							
Campo II: Fisiológico complejo									
Clase H: Control de fármacos.									
Código	Etiqueta								
2210	Administración de analgésicos.	Administrar la medicación analgésica según protocolo y volver a realizar la valoración del							
		Enseñar al paciente a identificar los signos y síntomas relacionados con los efectos adversos							
		Registrar el nivel del dolor utilizando la escala del dolor apropiada antes y después de la administración de analgésicos.							
		Comprobar las ordenes medicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico							

Escala de likert

Puntaje	Denominación
1	Nunca demostrado
2	Raramente demostrado
3	A veces demostrado
4	Frecuentemente demostrado
5	Siempre demostrado

Anexo 4: Segundo plan de atención de enfermería

Dx NANDA Código: 00035		Dominio 11:		Clase 2: lesión física		
		Etiqueta: riesgo de lesión.				
r/c con efectos secundarios de la cirugía y dolor.						
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert		
Dominio 5: salud percibida				Inicial fecha	Esperado	Conseguido fecha
Clase EE: Satisfacción con los cuidados.						
Código	Etiqueta			25/05/2023		27/05/2023
3010	Satisfacción del paciente/usuario: seguridad.	301003	Identificación del paciente antes de recibir medicaciones.	3	5	5
		301005	Ayuda en los traslados	3	5	5
		301008	Ayuda con el baño o la ducha	3	5	5
		301015	Estrategias de prevención de caídas.	4	5	5
		301011	Información sobre riesgos y complicaciones de los tratamientos.	3	5	5
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo 4: seguridad						
Clase V: Control de dolor						
Código	Etiqueta					
6490	Prevención de caídas	Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.				
		Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas.				
		Preguntar al paciente por su percepción de equilibrio, según proceda.				
		Enseñar al paciente cómo caer para minimizar el riesgo de lesiones.				

		Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario.
		Responder a la luz de llamada inmediatamente.

Escala de likert

Puntaje	Denominación
1	No del todo satisfecho
2	Algo satisfecho
3	Moderadamente satisfecho
4	Muy satisfecho
5	Completamente satisfecho

Anexo 5: Tercer plan de atención de enfermería.

Dx NANDA Código: 00266		Dominio 11: Protección y seguridad Etiqueta: Riesgo de infección de la herida quirúrgica.					Clase 1: Infección		
r/c a la cirugía y la respuesta inflamatoria									
Objetivos NOC			Código	Indicadores	Escala de Likert				
Dominio 4: conocimiento y conducta de salud					Inicial fecha	Esperado	Conseguido fecha		
Clase T: Control de riesgo									
Código	Etiqueta				25/05/2023		28/05/2023		
1924	Control de riesgo de proceso infeccioso		192401	Reconoce los factores de riesgos personales de infección.	3	5	5		
			192405	Identifica signos y síntomas de infección.	3	5	5		
			192408	Controla conductas personales de factores asociados al riesgo de infección.	3	5	4		
			192415	Practica la higiene de las manos.	2	5	5		
Intervenciones NIC			Actividades						
Campo 4: seguridad									
Clase V: Control de riesgos									
Código	Etiqueta								
6540	Control de infecciones		Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro.						
			Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.						
			Administrar 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.						
			Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.						
			Asegurar una técnica de cuidados de herida adecuada.						
			Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.						

Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Nunca demostrado
2	Raramente demostrado
3	A veces demostrado
4	Frecuentemente demostrado
5	Siempre demostrado

Anexo 6: Cuarto plan de cuidados de enfermería.

Dx NANDA		Dominio 4: Actividad/Reposo		Clase 5: Autocuidado		
Código: 00182		Etiqueta: Disposición para mejorar el autocuidado				
m/p expresión de deseo de mejorar el conocimiento de las estrategias de autocuidado.						
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert		
Dominio 4: conocimiento y conducta de salud				Inicial fecha	Esperado	Conseguida fecha
Clase T: Control de riesgo						
Código	Etiqueta			25/05/2023		28/05/2023
0311	Preparación para el alta: vida independiente.		Describe signos y síntomas al profesional de asistencia sanitaria.	4	5	5
			Describe los riesgos de complicaciones.	3	5	5
			Obtiene la asistencia necesaria	4	5	5
			Controla su propia medicación no parenteral.	3	5	4
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo 1: fisiológico básico						
Clase F: Facilitación del autocuidado						
Código	Etiqueta					
7370	Planificación para el alta	Determinar las capacidades del paciente para el alta.				
		Identificar la comprensión de los conocimientos y habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta.				
		Identificar lo que debe aprender el paciente para los cuidados posteriores al alta.				
		Ayudar al paciente, familiares y allegados en la planificación de los ambientes de apoyo necesarios para proveer los cuidados fuera del hospital.				
		Fomentar el autocuidado según corresponda.				

Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Nunca demostrado
2	Raramente demostrado
3	A veces demostrado
4	Frecuentemente demostrado
5	Siempre demostrado

Anexo 7: Formulario 008 de la paciente

INSTITUCION DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			N° HISTORIA CLINICA
			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	
		002108	LORETO	SANTA ELENA	Santa Elena	

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN							
APELLIDOS NOMBRES				CÉDULA DE CIUDADANÍA			
	BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (U/R)	N° TELÉFONO	
S/N				Santa Elena	Urbana		
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)	GRUPO CULTURAL	EDAD, AÑOS CUMPLIDOS	SEXO	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN ÚLTIMO AÑO(APRO.)
1953-05-25	GUAYAS/BALZAR/BALZAR	ECUADOR	Mestizo /a	A.70 M.O D.O	Mujer	Viuo	Primaria
FECHA DE ADMISIÓN	Ocupación	EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO SOCIAL		REFERIDO DE:	
2023-05-25 07:50:51	Ama de Casa -						
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:		PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN		N° TELÉFONO	
		Hija					
FORMA DE LLEGADA	FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE		N° TELÉFONO		Admisiónista	
Ambulatorio	PACIENTE					glenn	

2 INICIO DE ATENCION Y MOTIVO			
HORA	2023-05-25 09:18:21	CAUSA:	CAUSA G. OBSTÉTRICA
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	no	INCONTINENCIA URINARIA.	
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH			

3 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS			
VIA AREA.	VÍA AÉREA LIBRE	CONDICIÓN SISTEMAS.	Condición estable
PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PERSONALES DE HIPERTENSION ARTERIAL HACE 5 AÑOS, ANTECEDENTES OBSTETRICOS: GESTAS 5, PARTOS 3, ABORTOS 2. ACUDE A EMERGENCIA DE GINECOLOGIA, REFIRIENDO PERDIDA DE DIURESIS INVOLUNTARIA, DE EVOLUCIÓN 2 MESES, DOLOR DE PIERNAS, SE VALORA EVIDENCIANDO PROLAPSO DE VÉJIGA Y CÚPULA, MANIFIESTA QUE DESDE HACE 5 AÑOS TIENE ESTE INCONVENIENTE SIN DARLE SOLUCIÓN, POR LO QUE SE COMUNICA A GINECOLOGO DE GUARDIA EL CUAL INDICA EL INGRESO.			

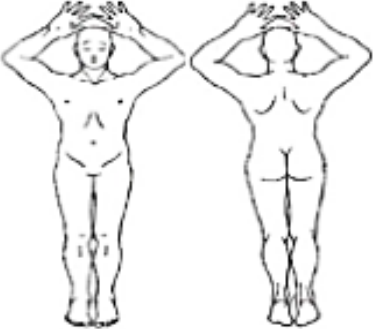
4 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN ENVENENAMIENTO O QUEMADURA			
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCION DEL EVENTO	CUSTODIA POLICIAL
TIPO DE EVENTO:			
OBSERVACIONES:			
			ALIENTO ETILICO
			VALOR ALCOCHECK

5 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES	
2. CLINICO	HIPERTENSION ARTERIAL HACE 20 AÑOS SE MEDICA LOSARTAN 50 MILIGRAMOS CADA DIA.
2. CLINICO	Colitis
3. GINECOLÓGICO	Me a los 12 años, rm 28x7 regulares, g3, p3, fum hace 21 años.
1. ALÉRGICO	NO

Anexo 8: Formulario 008 de la paciente

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES													
PRESIÓN ARTERIAL	110/60	F. CARDIACA min	87	F. RESPIRATORIA min	18	TEMP. BUCAL °C		TEMP. AXILAR °C	35.60	PESO Kg.	69.30	TALLA m	1.63.00
GLASGOW	OCULAR (4)	4	VERBAL (5)	5	MOTORA (6)	6	TOTAL (15)	REACCIÓN PUPILAR DER.	REACCIÓN PUPILAR IZQ.	T. LLENADO CAPILAR	0	SATURA OXIGENO	97
REACCIÓN PUPILAR													

7 EXÁMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO	
9. OTROS	CON PATOLOGÍA CABEZA NORMOCEFÁLICA CUELLO SIN ADENOPATÍAS TORAX SIMÉTRICO, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE. ÁREA GENITAL, SE EVIDENCIA PROLAPSO, DE VÉJIGA Y CÚPULA MÁS PERDIDA INVOLUNTARIA DE DIURESIS EXTREMIDADES SIN EDEMAS.

8 LOCALIZACIÓN DE LESIONES		9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA			
		GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS
		FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN		FECHA PROBABLE DE PARTO	
		NIVEL DE RIESGO		SEMANAS GESTACIÓN	MOVIMIENTO FETAL
		FRECUENCIA C. FETAL		MEMBRANAS ROTAS	TIEMPO DE RUPTURA
		ALTURA UTERINA		PRESENTACIÓN	
		DILATACIÓN	BOBBIAMIENTO	PLANO	
		PELVIS ÚTIL	SANGRADO VAGINAL		CONTRACCIONES

10. SOLICITUD DE EXÁMENES				
1. BIOMETRÍA	2. TIEMPO DE COAGULACIÓN	3. TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	4. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	5. UROANÁLISIS

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO		CIE	TIPO	12 DIAGNÓSTICO DE ALTA		CIE	TIPO
1	CISTOCÉLE	N811	Definitivo Inicial	1	PROLAPSO DE LA CÚPULA VAGINAL DESPUÉS DE HISTERECTOMÍA	N993	Definitivo Inicial

13 PLAN DE TRATAMIENTO							
INDICACIONES MEDICINAS		MEDICAMENTO				POSOLÓGIA	
FECHA: 2023-05-25 09:35:11		Cantidad				Dosis	
INDICACIONES: CONTROL DE SIGNOS VITALES EXÁMENES DE LABORATORIO INGRESO		Nombre - Presentación - Concentración				Unidad	
						Vía	
						Frecuencia	
						Duración	

14 ALTA						
LUGAR DE ALTA:	Observación	CONDICIÓN ALTA:	Egreso Vivo - Condición Estable	DÍAS DE INCAPACIDAD:	2	
SERVICIO DE REFERENCIA:	CO	ESTABLECIMIENTO:		CAUSA ALTA:	Tratamiento Terminado	
DESCRIPCIÓN ALTA:					FECHA Y HORA	2023-05-25 09:24:06

FECHA Y HORA DE EMISIÓN	2023.07.20 18:52:10	NOMBRE PROFESIONAL		FIRMA		NÚMERO DE HOJA	1619325
-------------------------	---------------------	--------------------	--	-------	--	----------------	---------