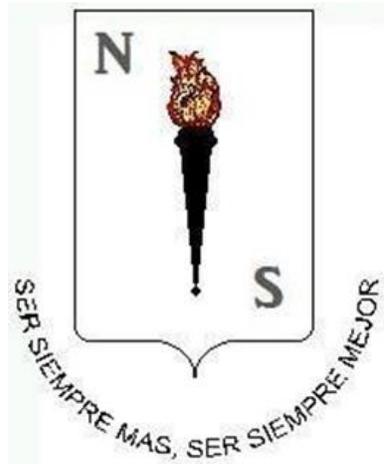


**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.**

**CLAVE: 8722**



**TESIS:**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST OPERADAS DE  
HISTERECTOMÍA**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**ALUMNA:  
ANA MARÍA ESPINO VALTIERRA**

**ASESORA DE TESIS:  
LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO**

**MORELIA, MICHOACÁN, 2020**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a dios por permitirme concluir con mi carrera, gracias a, mi mama la señora Ana María Valtierra Arias. Mi papa, Leopoldo Espino Paniagua y mi hermano Héctor Espino Valtierra. A mi hermana Neyra Espino Valtierra. Por apoyarme en cada decisión tanto económico, emocional, espiritual, porque siempre estuvieron ahí, en el transcurso de este tiempo. fue muy difícil para mí. estar lejos de mi familia. sé me presentaron momentos en el que quise abandonar la carrera, fueron días de gran esfuerzo. para mis desvelos, fechas importantes. con mi familia cumpleaños, navidades en las que yo no podía estar con mi familia. yo tenía un compromiso con ellos y con la escuela y tenía que cumplirlos por más triste que fuera estar sin ellos. era mi deber que estar ahí en este lapso de tiempo compartí muchas experiencias, risas, llanto, alegría, pero cuando iba a mi casa y veía a mi familia orgullosa de mí, crecía más mi esperanza mi entusiasmo de seguir adelante. yo sabía que al final dios me lo recompensaría aprendido que, si tu sueñas algo con todo tu corazón. sé logra gracias a tu dedicación, pero todo se logra con el amor que tu familia te brinde. Enfermería es una hermosa profesión y yo sé que no es nada fácil. por ello sacrificios muchas cosas, pero gracias a todas, a todas las personas que estuvieron en esta institución maestras, maestros., La directora por brindar todo el conocimiento adquirido, durante estos cuatro años.

## DEDICATORIA.

Dedico esta tesis a mi familia mi mama Ana maría Valtierra arias mi papa Leopoldo espino y hermanos quienes fueron un gran apoyo emocional durante el tiempo en que escribía esta tesis. Quienes me apoyaron y alentaron para continuar, cuando parecía que me iba a rendir.

A la escuela de enfermería de nuestra señora de la salud, a la directora académica Martha Alcaraz, por su apoyo emocional, espiritual.

A mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme, aun sin importar que muchas veces no ponía atención en clase, a ellos que continuaron depositando su esperanza en mí.

Para ellos es esta dedicatoria de tesis, pues es a ellos a quienes se las debo por su apoyo incondicional.

## Contenido

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
JUSTIFICACIÓN. ....	10
OBJETIVO.....	11
HIPÓTESIS.....	11
VARIABLES.....	12
INDEPENDIENTE .....	12
DEPENDIENTE.....	12
CAPITULO 1 .....	13
1.1 ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	13
1.2 Tipo de investigación.....	13
1.3 Tipos de métodos de investigación.....	15
Descripción del área.....	16
tipo de muestra.....	17
variables definidas .....	17
instrumentos de medición .....	17
capítulo 2 HISTERECTOMÍA.....	17
Definición de histerectomía.....	20
1.3 incidencia de histerectomía. ....	21
1.4 Indicaciones para realizar una histerectomía .....	21
1.5 El útero .....	23
1.6 Capas del útero .....	25
1.8 Los ovarios.....	29
1.9 HISTORIA CLÍNICA.....	32
1.10 TIPOS DE HISTERECTOMÍA. ....	33
histerectomía vaginal.....	34
Histerectomía laparoscópica.....	34
1.11 Ventajas de la histerectomía laparoscópica .....	35
1.12 desventajas de la histerectomía laparoscópica .....	35
2.1 Intervenciones de enfermería.....	36
2.2 ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ENFERMERIA .....	39
2.3 INDICACIONES DESPUÉS DEL ALTA. ....	41
El componente espiritual. - .....	43

La relación holística. -.....	43
CODIGO DE ETICA PARA ENFERMERIA.....	49
DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA .....	52
LEY GENERAL DE SALUD .....	54
TITULO QUINTO.....	54
Guion metodológico.....	70
CONCLUSIONES .....	71
bibliografía .....	71

## INTRODUCCIÓN.

La enfermería como profesión y las enfermeras/os como personas que la ejercen, constituyen una parte muy importante en el contexto del sistema sanitario, ya que su contribución es decisiva dentro del equipo de salud.

De todos es sabido que, la credibilidad de una profesión se basa en los servicios que presta al consumidor; por lo tanto, cada profesional de una empresa de servicios deberá identificar el tipo y calidad de los mismos, estableciendo el camino a seguir.

La prestación de servicios por parte de las enfermeras es de un tipo de cuidados basados en una visión del individuo dotado de necesidades y respuestas humanas, siendo estas el centro de atención en la práctica profesional de enfermería, por lo tanto, para prestar cuidados de enfermería de calidad se precisa conocimientos y habilidades.

La histerectomía es muy frecuente. En pacientes en edad avanzada, aunque también puede ser en pacientes en edad reproductiva, La enfermera, debe estar capacitada para, brindar estos cuidados a las pacientes.

Se analizó el detalle de la problemática, implementando estrategias y métodos para obtener resultados satisfactorios, y promover información oportuna a la mujer histerectomizada, para brindar un apoyo psicológico y emocional.

La enfermera está encaminada a brindar, la información pertinente, para disminuir el riesgo de complicaciones.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La incidencia de la histerectomía por complicaciones obstétricas varía de acuerdo al tipo de normas ginecobstetricias que se manejan en las instituciones, del control prenatal, atención obstétrica.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen cerca de 14 millones de casos de hemorragias asociadas al embarazo y al menos 128,000 de estas mujeres se desangran y mueren. La mayor parte de estos fallecimientos ocurren dentro de las cuatro primeras horas postparto.

En la actualidad, cada vez menos médicos indican la histerectomía obstétrica debido diversas razones, entre ellas: disponibilidad de antibióticos de amplio espectro, de hemoderivados, agentes uterotónicos, y al refinamiento y estandarización de la cirugía.

El Estado de México encabeza la lista de las nueve principales entidades en cuanto a mortalidad materna; las causas más frecuentes de muerte se relacionan con hipertensión arterial, representadas como pre eclampsia y eclampsia, seguidas de hemorragias obstétricas. Sumando las cinco principales causas, comprenden el 67% en este rubro. La tasa de mortalidad materna en el Estado de México es de 62.2% por cada 100 mil nacidos vivos registrados en el año 2000.<sup>10</sup> Morbilidad de las histerectomías de urgencia. Guzmán López (2006)

En una revisión de 80 casos de mujeres sometidas a histerectomía por cesárea electiva, McNulty expone que sólo cinco (6%) presentaron morbilidad febril y 12

(15%) recibieron transfusiones de sangre, cuatro (5%) padecían lesiones vesicales y cuatro (5%) tenían hematomas del ligamento ancho.

En consecuencia, es probable que las histerectomías por cesáreas electivas no se relacionen con mayor riesgo de complicaciones o de morbilidad respecto al parto por cesárea, seguido por histerectomía electiva posterior. La histerectomía es una de las intervenciones ginecológicas más frecuentes.

En obstetricia y es más frecuente en mujeres en edades de 50-80 años. Las indicaciones de una histerectomía suelen ser variadas y van desde pacientes con sangrado genital anormal por miomatosis uterina, endometriosis, prolapso uterino, adenomatosis entre otras causas.

Existen tres tipos de abordaje para la realización de la histerectomía entre ellas incluyen:

- Histerectomía abdominal.
- Histerectomía vaginal.
- Histerectomía laparoscópica, como alternativa para la histerectomía abdominal y que se ha instaurado recientemente.

La mayor parte de las histerectomías abdominales puede evitarse por el abordaje laparoscópico, incluidos los casos con adherencias abdominopélvicas, tumores anexiales y endometriosis.

A continuación, sé tiene la siguiente pregunta de investigación

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes posquirúrgicas de histerectomía?

## JUSTIFICACIÓN.

La histerectomía en la actualidad es una de las cirugías más frecuente en mujeres en edad reproductiva Esta investigación es importante porque describe los conocimientos del personal de enfermería en el hospital de nuestra señora de la salud sobre cuidados a pacientes con este tipo de diagnóstico fortalece la institución, además de aumentar la teoría que fundamenta la práctica de enfermería. De acuerdo a los resultados se plantean estrategias que fortalezcan o mejoren el conocimiento del personal y por ende el cuidado que se brinda a las pacientes.

Las complicaciones post operatorias más frecuentes (atelectasias, neumonía, íleo paralítico, trombosis venosa profunda etc.) Resulta bastante interesante conocer el rol de enfermería en el cuidado y tratamiento de las pacientes post operadas de histerectomía debido a que todo procedimiento quirúrgico conlleva un riesgo y con ello la alteración de las necesidades primordiales del usuario, por lo que el profesional de enfermería debe poner hincapié al brindar los cuidados de enfermería en usuarios post operados.

El cuidado de enfermería es una de las principales herramientas del profesional de enfermería es por ello que proporcionar un cuidado profesional a los pacientes que Han sido quirúrgicamente intervenidos es de suma importancia debido a que de esto depende su recuperación o de lo contrario el retraso del mismo, es por ello que el interés de investigar. Se brinda un cuidado holístico, integral en base a conocimientos científicos, técnicos para trabajar en colaboración con el equipo interdisciplinario con el fin de prevenir riesgos y descubrir complicaciones rápidamente en pacientes post operadas.

Para ello se deberá indagar para conocer dicha información basada en conocimientos científicos y prácticos de los profesionales de salud, ya que el trabajar con un método estructurado permite proporcionar cuidado de calidad, además de unificación de criterios entre profesionales de la disciplina, para esto es necesario manejar un lenguaje universal, encaminado hacia el desarrollo de la profesión y poder así sustentar la práctica.

El profesional de enfermería podrá compartir sus conocimientos a las generaciones futuras orientándolas hacia, Una base científica que sustente cada, Una de las prácticas, en cualquier ámbito en donde se desenvuelve con el fin de establecer la salud de la mejor forma posible.

#### OBJETIVO

##### GENERAL

Identificar el rol de la enfermera en el cuidado de las pacientes post operadas de histerectomía, para indagar las causas y consecuencias que conlleva este padecimiento, contribuyendo a estandarizar la atención con la paciente en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

##### ESPECÍFICOS

Analizar los riesgos de dificultades más comunes en la intervención en pacientes post operadas de histerectomía.

Identificar si las enfermeras realizan las intervenciones de enfermería de manera adecuada

#### HIPÓTESIS

Proponer información acerca de los cuidados y complicaciones que se adquieren después de las intervenciones post operatorias profesionales de la salud, enfermeras, acatando los procedimientos, las técnicas pertinentes en base a conocimientos científicos y técnicos. La investigación tiene como propósito, disminuir la incidencia poniendo en práctica cada uno de los conocimientos adquiridos durante la investigación.

La jefa de enfermera se encarga Supervisar, controlar y evaluar, las actividades del personal de enfermería adscrito a su área con el fin de que la atención que se

proporcione sea de acuerdo a las normas establecidas por institución la y oportunidad, sea de alta calidad y respetuosa para el usuario. Emplear las intervenciones de enfermería por medio de cuidados pre operatorios y post operatorios empleando las técnicas adecuadas desde su estancia hospitalaria proporcionando, el cuidado aplicación de medicamentos, monitoreó de sinología vital.

#### VARIABLES

Una variable es la expresión simbólica representativa de un elemento no especificado comprendido en un conjunto. Este conjunto constituido por todos los elementos o variables, que pueden sustituirse unas a otras es el universo de variables. Se llaman así porque varían, y esa variación es observable y medible.

#### INDEPENDIENTE

1.A mayor calidad de atención en cuidados de enfermería de las pacientes post operadas de histerectomía.

2.La atención oportuna y eficacia del profesional de enfermería en el cuidado en pacientes post operadas de histerectomía.

#### DEPENDIENTE

1.1 se reduce el porcentaje en la incidencia de complicaciones

1.2 mejoran la calidad de atención enfermero paciente disminuye la incidencia de tasa de mortalidad femenina se reduce el riesgo de infecciones post operatorias.

1.A mayor calidad de atención en cuidados de enfermería de las pacientes post operadas de histerectomía. se reduce el porcentaje en la incidencia de complicaciones, que la enfermera conozca los cuidados de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía, la enfermera conociendo los cuidados de pacientes post operadas de histerectomía brindara una mejor atención las pacientes.

. La atención oportuna y eficacia del profesional de enfermería en el cuidado en pacientes post operadas de histerectomía.

la presente investigación se basa en el tema central el cual es: cuidados de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía. En donde contendrá

## CAPITULO 1

### 1.1 ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

La Metodología es la ciencia que nos enseña a dirigir determinado proceso de manera eficiente y eficaz para alcanzar los resultados, deseados y tiene como objetivo darnos la estrategia a seguir en el proceso.

Se presentará en dicha investigación los cuidados de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía las intervenciones, de enfermería que desempeña en cuanto orientar en base al cuidado esta investigación se ha realizado en fundamentos teóricos y prácticos métodos científicos que están comprobados.

Por ello es importante que las pacientes tengan un trato adecuado, proporcionar los cuidados pertinentes para su recuperación esta investigación es cualitativa la atención de enfermería es brindar información necesaria y oportuna, para que las pacientes lleven un control adecuado sobre las complicaciones de histerectomía, o los riesgos que esta cirugía conlleva principalmente infecciones relacionadas con la herida quirúrgica.

Partiendo de todo esto se hizo una indagación acerca del punto de partida de dicha investigación se tomó en cuenta desde el estudio anatómico y fisiológico de la mujer para comprender mejor sus fases de vida y los cambios, los cambios psicológicos por los que enfrenta, actualmente descendiendo en el plano de análisis, a través del cuidado médico, como el cuidado de enfermería.

### 1.2 Tipo de investigación

Para entender mejor lo que se pretende con este apartado debemos conocer la propuesta a desarrollar en este apartado se presenta un problema que ha sido estudiado cuidadosamente, se impone un plan para amenorar esta situación, para

informarle al lector de una manera comprensible, clara entendible, con un lenguaje comprensible, y explicar el objetivo de dicha propuesta.

La propuesta que a continuación se menciona nos respalda para poder brindar una buena atención a la mujer, que ya no se encuentra en edad, reproductiva, en cada etapa de su vida, y ofrecer tratamiento que no ponga en riesgo sus funciones fisiológicas y psicológicas, a desarrollar factores de riesgo o una enfermedad mayor que padezca debido al mal cuidado.

El objetivo de la enfermería es que si no se puede satisfacer las necesidades de la paciente por lo menos no debe empeorarse su estado de salud y proporcionar información necesaria entendible comprensible para este proceso, así como las herramientas de prevención y control.

Con ello se pretende capacitar de forma igual al personal de enfermería para brindar un cuidado integral, y holístico a la usuaria para que el personal de enfermería capacite a la usuaria para que aprenda manejar o saber cómo actuar en caso de complicaciones en una histerectomía como lo es en una hemorragia.

Como ya se mencionó en un inicio, en el hospital de nuestra señora de la salud, la población de mujeres que acuden al este nosocomio para recibir atención en cuanto a cuidados de enfermería para ello es necesario elaborar una estrategia implementando cuidados de enfermera, así como también control y prevención de complicaciones de histerectomía.

Para ello se considera elaborar un plan de cuidados para la enfermera, también la elaboración de trípticos que ofrecerán información adecuada a la usuaria para que conozca los signos de alarma, las causas y complicaciones que se puedan presentar plasmada la información, que ya se mencionó anteriormente.

Por otro lado, se brindará pláticas a la enfermera que elaboran en el hospital de nuestra señora de la salud.

### 1.3 Tipos de métodos de investigación

En esta investigación se utilizará el método deductivo El razonamiento inductivo es el razonamiento en el que las premisas son vistas como una manera de proveer evidencia fuerte para la veracidad de una conclusión.

En enfermería la enfermera utiliza diferentes medios para satisfacer las necesidades de la usuaria pues la profesional de enfermería razona sobre la forma en que aplica sus conocimientos teóricos y prácticos con la paciente.

Dara buenos resultados al realizar un procedimiento que ya esta fundamentado dará resultados satisfactorios para ella y la enfermera llegará a una conclusión de ello

Mientras que la conclusión de un argumento inductivo es segura, la verdad de dicha conclusión en un argumento inductivo es probable, basado en la evidencia provista.

Muchas fuentes pueden definir el método inductivo como uno en el que se derivan principios generales desde observaciones específicas.

En este método, se hacen generalizaciones amplias desde observaciones específicas, por eso se puede decir que va de lo específico a lo general. Se realizan muchas observaciones, se percibe un patrón, se hace una generalización y se infiere una explicación o una teoría.

La observación es muy indispensable en la enfermería, puedes percatar del estado de la paciente, su grado de enfermedad de dolor su estado general, asta su estado de ánimo, ejemplo cuando es intervenida quirúrgicamente, puedes darte cuenta si la herida está infectada, por medio de la coloración que presenta.

También va de la mano con hipotético deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho

fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos.

En enfermería cada procedimiento tiene que ser observado detalladamente, para no cometer errores, pues en esta profesión es irreversible, reparar ese error, un procedimiento se lleva a cabo a base de pasos que deben ser seguidos exactamente saber lo que vas a hacer con fundamentos teóricos y prácticos

Pues se trata con vidas como, nos indican, y deducirlo para que dicho procedimiento sea correcto y entendible para la persona que ejecuta esta acción, también analizar sobre las consecuencias al no ser elaborado correctamente, se comprueba este procedimiento para verificar que no hay errores.

### Descripción del área

esta investigación se realizará en el hospital de nuestra señora de la salud, este nosocomio es un hospital privado en donde laboran médicos, enfermeras tituladas, estudiantes de enfermería.

El Hospital de Nuestra Señora de la Salud A.C. es una institución de segundo Nivel de atención de complejidad media, se realiza consulta médica, hospitalización y atención de urgencias de especialidades básicas, Gineco obstetricia, Pediatría, Medicina interna, ortopedia y cirugía, atención de partos y cesáreas, atención odontológica en general, consultas de nutrición, Psiquiatría, otorrinolaringología, oftalmología y optometría, Urología, Gastroenterología, Cardiología, Dermatología, Nefrología, Procedimientos de Endoscopia, Laparoscopia, y Terapias de apoyo para rehabilitación funcional.

se encuentra ubicada calle Ignacio Zaragoza ref. 1: calle Santiago tapia, ref. 2: calle Eduardo Ruíz, ref. 3: calle Benito Juárez colonia: centro localidad: Morelia, municipio: Morelia entidad: Michoacán de Ocampo.

tipo de muestra

EL muestreo es el análisis de los elementos de una población en donde es una representación de la población a estudiar, es una herramienta de investigación en donde se ejemplifica características y similitudes de las pacientes post operadas de histerectomía abdominal, este tipo de muestreo aleatorio siempre se eligen las muestras necesarias para saber cuántas de ellas tienen el conocimiento sobre dicho tema.

variables definidas

**intervención de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía**

**s un símbolo que puede ser reemplazado o que toma un valor numérico en una ecuación o expresión matemática en general. Variable discreta, es aquella que sólo puede tomar valores dentro de un conjunto finito, como los números naturales.**

instrumentos de medición

a mayor información a las estudiantes de enfermería del hospital de nuestra señora de la salud mejor será el cuidado encaminado hacia las pacientes post operadas de histerectomía se conocerá por medio de una encuesta aplicada a las estudiantes. Para determinar el conocimiento de las estudiantes de la escuela de enfermería

## capítulo 2 HISTERECTOMÍA

Hace referencia a la histerectomía se remontan al siglo V a. C., en la época de Hipócrates. Los primeros intentos de extirpar el útero fueron por vía vaginal por prolapso uterino o inversión uterina. Hacia el siglo XVI d. C, ya se habían realizado varias histerectomías en países europeos tales como Italia, Alemania y España.

La histerectomía vaginal se realizó esporádicamente entre los siglos XVII y XVIII. Los primeros intentos de histerectomía abdominal se efectuaron por

leiomiomas confundidos con quistes de ovario. A comienzos del siglo XIX la laparotomía por quistes de ovario seguía siendo considerada peligrosa a pesar de los intentos iniciales exitosos de Mc Dowell en los Estados Unidos y de Emiliami en Europa durante 1815.

De acuerdo con los siguientes autores hacen referencia en que existía una gran confusión con la histerectomía y los quistes de ovario los ovarios Washington L. Atlee, de Lancaster, Pennsylvania, realizó la primera miomectomía abdominal exitosa en 1844. La apertura del abdomen solía complicarse con una hemorragia postoperatoria, la que con frecuencia era fatal.

El cirujano inglés A.M Meath, de Manchester, ligó por primera vez las arterias uterinas a mediados del siglo XIX, pero pasarían casi 50 años hasta que su técnica se convirtiera en una práctica común. El éxito de la cirugía dependía del control de la hemorragia, la infección y el dolor.

Así las ligaduras se usaban para ocluir vasos sangrantes ya en el año 1090 y Ambroise Pare inventó las pinzas arteriales a mediados del siglo XVI. Sin embargo, en aquella época no había información sobre la fisiopatología de la hemorragia, el shock y las transfusiones de sangre (comenzando su disposición en el siglo XX).

El austriaco Ignacio Semmelweiss reconoció la importancia del control de la infección en su trabajo sobre la fiebre puerperal, trabajo continuado por Joseph Lister (1860) y Luis Pasteur; también Roberth Koch colaboró con sus notables descubrimientos.

El norteamericano Crawford W. Long usó por primera vez éter como analgésico en 1842 y el escocés Sir James Y. Simpson inició el uso del cloroformo en la práctica obstétrica.

En 1864 el francés Koeberle introdujo su método la ligar gran pedículo vascular de la parte inferior del útero con un instrumento inventado por él llamado "serrenoud" (cierra nudos).

Fue la técnica habitual para controlar el sangrado asociado a la histerectomía durante los primeros años. En 1878 W.A. Freud, de Alemania refinó la técnica de

histerectomía usando anestesia, una técnica antiséptica, la posición de Trendelenburg y una ligadura alrededor de los ligamentos y los grandes vasos. Este cirujano separaba la vejiga del útero y desinsertaba los ligamentos cardinales y uterosacros; luego cerraba el peritoneo pelviano.

En las primeras décadas del siglo XX la histerectomía se convirtió en el tratamiento empleado con mayor frecuencia para tratar enfermedades y síntomas ginecológicos. La ginecología estaba en vías de desarrollarse como especialidad y los ginecólogos contaban con poco más que la cirugía para ayudar a sus pacientes. Los estrógenos y la progesterona no fueron descubiertos hasta fines de 1920 y comienzos de 1930.

En la práctica moderna de la ginecología el uso apropiado de estos conocimientos y de las tecnologías diagnósticas modernas y avanzadas permiten seleccionar opciones terapéuticas más correctas para enfermedades médicas más complejas. A continuación, estos autores dan su opinión acerca del porque no se realizaba frecuentemente las histerectomías.

El autor Richardson Eduard (1929) respecto a las transfusiones sanguíneas, menciona:

*“Gracias al uso apropiado de las transfusiones de sangre y los antibióticos, y los avances en las técnicas de anestesia, un cirujano ginecólogo capaz puede realizar una histerectomía con bastante facilidad con una tasa de mortalidad que fluctúa desde 1-2/1000 a 0%. Esta intervención fue practicada por primera vez en Estados Unidos en el año 1869 y se considera que es una de las intervenciones más practicadas en ginecología. Puede llevarse a cabo tanto por vía abdominal, a través de una herida operatoria horizontal justo por encima del borde del vello púbico, como por vía transvaginal, en este último caso no queda ninguna cicatriz visible.” (1929:11)*

La histerectomía no se practicaba, en países como Alemania y Dinamarca debido a que todavía no se tenía el conocimiento suficiente respecto a las histerectomías abdominales, únicamente en estados europeos; por lo que esto se consideró peligroso ya que se presentaron gran cantidad de complicaciones durante esa época.

Después de varios años este procedimiento, logró ser, exitoso y con un menor número de incidencias negativas puesto que algunas complicaciones se presentaban por sangrado transvaginal.

#### Definición de histerectomía

La histerectomía es una de las operaciones más comunes en la mujer, según la OMS Se trata de la extirpación del útero (matriz de la mujer), órgano muscular encargado de alimentar al feto durante el embarazo. La histerectomía es una operación que no requiere demasiado riesgo, pero es aparatosa y tiene un posoperatorio doloroso e incómodo para la mujer, especialmente porque se trata de una operación denominada mayor (anestesia general, ingreso hospitalario, posoperatorio vigilado por asistencia médica y tratamiento específico. Existen varias posibilidades de cara a la operación, puede extirparse el útero de manera parcial o entero e incluso limpiar a la mujer de manera interna y completa, con la extirpación también de los ovarios y de las trompas de Falopio. Respecto *La OMS (2017) menciona que:*

*“La histerectomía es una operación que no requiere de riesgos si se realiza adecuadamente con las técnicas establecidas teniendo en cuenta las medidas sanitarias, la asepsia, correcta. Y con las técnicas adecuadas establecidas con el personal de la salud Los cuidados durante y después de una histerectomía procedimiento adecuado durante la cirugía.” (2017:18)*

La histerectomía (hister-de hystera, útero), la extirpación quirúrgica del útero es la operación, ginecológica más común. Puede estar indicada en patologías como fibromas, que son tumores no cancerosos compuestos por tejido muscular y fibroso, endometriosis enfermedad inflamatoria pelviana ováricos recurrentes, sangrado uterino excesivo, y cáncer de cuello, útero u ovarios.

Se define como la extirpación quirúrgica del útero. Una histerectomía abdominal estándar incluye la extirpación del útero y el cuello uterino. Es el procedimiento ginecológico más comúnmente realizado, gracias a una serie de factores como los avances en anestesiología, antibioticoterapia y seguridad de la paciente. A continuación, se describen de manera general sobre los tipos de histerectomía que se realizan a las pacientes más adelante se describirán de manera más detallada.

### 1.3 incidencia de histerectomía.

La incidencia de la histerectomía por complicaciones obstétricas varía de acuerdo al tipo de normas que se manejen en las instituciones de salud de cada país, del control prenatal, atención obstétrica, entre otras características.

Al realizarse una histerectomía se debe tomar en cuenta si la paciente está de acuerdo, el medico da su opinión acerca del tratamiento de la paciente lo cual, la solución es una cirugía, la enfermera participa en, la decisión del paciente aclarando las dudas, sobre su intervención, sin embargo, una paciente post operada de histerectomía padece ciertos trastornos psicológicos , la enfermera participa para dar apoyo emocional a la paciente a continuación se menciona las indicaciones para realizar una histerectomía.

### 1.4 Indicaciones para realizar una histerectomía.

Una mujer con estas indicaciones para poder realizarse una histerectomía e de acuerdo a su criterio y su padecimiento se toma en cuenta que, la paciente no tenga riesgos durante este tipo de cirugía.

**Dolor pélvico:** Está asociado a muchas causas. La irritación de los órganos pélvicos, que produce adherencias o cicatrices, es la más habitual. Esta situación puede deberse a endometriosis, infecciones, inflamaciones o lesiones severas. Cuando hay diagnósticos de ese tipo, es muy probable que se indique una histerectomía.

**Endometriosis:** Enfermedad que se presenta cuando el endometrio crece fuera del útero y sobre órganos adyacentes. Ocasiona fases menstruales muy dolorosas e infertilidad. Puede conllevar a realizar una histerectomía, siempre que la paciente no desee embarazarse en un futuro.

**Hemorragia uterina anormal:** Es un sangrado anormal y abundante, que viene del útero. Puede surgir como consecuencia de miomas, cambios hormonales, infección del útero o cáncer.

**Prolapso uterino:** Cuando el útero se desplaza de su lugar hacia la vagina debido a la debilidad y ensanchamiento de los ligamentos y de los tejidos pélvicos. Habitualmente la cirugía para corregir el prolapso conlleva a una histerectomía, no por enfermedad del útero, sino para corregir el descenso.

**Cáncer o presencia de un tumor maligno:** Según el tipo de cáncer ginecológico, la histerectomía es la única opción. A diferencia de otras enfermedades, que permiten cirugías alternativas para mantener el útero, en el cáncer pareciera no haber otra solución, especialmente si se encuentra en estados avanzados. Por ello la enfermera debe estar para dar una mayor educación al respecto.

Los fibromas uterinos son tumores benignos (no cancerosos) que se presentan en el útero (matriz) en aproximadamente el 66% de las mujeres. Los fibromas son tumores que se desarrollan en las células del músculo liso del útero.

El contenido de colágeno del tumor le da una textura dura y fibrosa; de ahí su nombre: fibromas.

*El autor Glass, MD Richard (2009) expone acerca de los miomas uterinos.*

*Expone “que Estos tumores también se denominan leiomiomas o miomas. No se conoce la causa del fibroma uterino. Existe una predisposición familiar, estos tumores pueden desarrollarse a edades más tempranas y suelen ser más grandes y sintomáticos. En algunas mujeres, los fibromas no ocasionan ningún síntoma y no requieren tratamiento. En muchas, los fibromas ocasionan sangrado uterino anormal y molestias pélvicas” (2009:121).*

Estos leiomiomas o miomas La causa pueden ser evitables de acuerdo a la disciplina de cada persona, al estilo de vida que lleva, la alimentación, la enfermera es la encargada de llevar a cabo estos cuidados, mediante la educación, que se dé a conocer a la población, sobre los estilos de vida de cada persona. Si se tiene el conocimiento adecuado se puede disminuir la incidencia. Tener un control adecuado para disminuir las complicaciones que se presenten.

A continuación, se describe sobre las partes internas del aparato reproductor femenino sus principales funciones.

### 1.5 El útero

El útero es un órgano muscular hueco con forma de pera que constituye parte del camino que siguen los espermatozoides depositados en la vagina hasta alcanzar las trompas de Falopio. Tiene unos 7-8 cm. de longitud, 5 - 7 cm. de ancho y 2 - 3 cm. de espesor ya que sus paredes son gruesas..

Está situado entre la vejiga de la orina por delante y el recto por detrás y consiste en dos porciones: los 2/3 superiores constituyen el cuerpo y el 1/3 inferior, el cuello o cérvix que protruye al interior de la parte superior de la vagina y en donde se encuentra el orificio uterino por el que se comunica el interior del útero con la vagina. a continuación, se hace mención en algunas definiciones del útero.

El autor Vidal Gonzales, Antonio Villarroel-Paredes (2013) expone unos conceptos acerca del útero:

*“La porción superior redondeada del cuerpo se llama fondo del útero y a los extremos del mismo o cuernos del útero se unen las trompas de Falopio, cuyas cavidades quedan así comunicadas con el interior del útero. Varios ligamentos mantienen al útero en posición. La pared del cuerpo del útero tiene tres capas una capa externa serosa o perimetrio una capa media muscular (constituida por músculo liso) o miometrio una capa interna mucosa (con un epitelio simple columnar ciliado) o endometrio, en donde se implanta el huevo fecundado y es la capa uterina que se expulsa, casi en su totalidad, durante la menstruación glucoproteínas, lípidos, enzimas y sales inorgánicas” (2013)*

El útero es considerado como la parte, principal más importante del aparato reproductor femenino, en términos reproductivos su función principal es: la recepción del embrión mantenerlo preparado para, vivir en el medio exterior se encuentra situado detrás de la vejiga, y por delante del colon, o recto con la vagina. Sin embargo, para una mujer que no es capaz de reproducirse. Suele ser frustración para ella y puede desencadenar trastornos psicológicos, para ello la enfermera brindara apoyo psicológico si aún la paciente no ha tenido hijos es más difícil para ella.

El cuerpo uterino tiene forma aplanada y triangular y en sus dos extremos laterales superiores se abren las trompas de Falopio Está formado por tres capas: el endometrio, que es la capa mucosa interna, el miometrio, que es la capa de músculo liso y el perimetrio o cubierta peritoneal que se refleja a nivel del istmo para cubrir la cara superior de la vejiga, formando el espacio útero vesical y por la pared posterior recubre el cuerpo uterino y la porción superior del cérvix extendiéndose hasta el recto, formando el espacio

recto uterino o fondo de saco de Douglas. El autor Asté Silveira filomena (2009) en base a la definición de útero.

*“El útero es un órgano único constituido de cuerpo, istmo y cuello, que posee características histológicas y funcionales bastante peculiares. Está destinado a abrigar la concepción y sus anexos desde su anidación hasta el nacimiento, hecho este fundamental para la preservación de la especie humana” (2009).*

Las definiciones mencionadas sobre el útero son muy comunes porque en todas va enfocada al mismo padecimiento después de una histerectomía una persona puede vivir una, vida normal, y de acuerdo a los cuidados que lleve su fisiología cambiará por completo su manera de pensar, pues una vez extraído el útero esta persona ya no será fértil.

La fisiología de la paciente cambiara por completo pues una vez que se haya retirado el útero, ya no es el mismo funcionamiento para la paciente, pues la persona ya no será fértil nunca más.

El término istmo: (que deriva de la palabra del latín istmos que significa paso estrecho) no tiene un significado unívoco, sino que según desde nos posicionemos, será el significado que podemos otorgarle.

El cuello uterino: es la parte baja (útero). Está localizado en la parte superior de la vagina. Mide aproximadamente 2.5 a 3.5 cm de largo. El canal cervical atraviesa el cuello uterino. A continuación, se revisa algunas definiciones sobre las capas del útero grandes rasgos.

#### 1.6 Capas del útero

-Perimetrio: túnica serosa externa, consiste en peritoneo sostenido por una capa delgada de tejido conectivo. Miometrio: túnica muscular media, es una capa gruesa que se distiende mucho durante el embarazo, las ramas principales de los

vasos sanguíneos y los nervios del útero se localizan aquí. Endometrio: túnica mucosa interna, se adhiere firmemente al miometrio.

El útero es un órgano que no está libre, dentro de la cavidad pélvica si no que esta sostenida, o sujeto por varias estructuras llamadas 4 ligamentos a cada lado que tienen diferentes, funciones cada uno de ellos dichos ligamentos son:

- Ligamentos redondos: 2 pliegues de tejido fibroso, que tienen forma redondeada que nacen a cada lado del útero en la parte superior de los ángulos, corneales justo por delante de la inserción, de las trompas de Falopio después, de su nacimiento corren hacia los lados de la pelvis entran por el canal inguinal, lo recorren y terminan esparciendo sus fibras mayores de la vulva.
- Ligamentos uterosacro: nacen de las paredes laterales del útero, al nivel de cérvix. Sus fibras siguen un trayecto en forma de arco.
- Ligamentos cardinales: nacen de las paredes laterales del útero al nivel del cérvix por debajo del nacimiento, del ligamento uterosacro extienden sus fibras en forma recta hacia las paredes laterales de la pelvis.
- Ligamentos anchos: son 2 anchos de peritoneo visceral nace de los bordes naturales del útero y terminan las paredes laterales del pubis.

El autor *Pérez-Medina (2003)* no expone acerca de los ligamentos que se encuentran en el útero.

*“El útero se fija gracias a numerosas estructuras peritoneales, ligamentosa, fibrosa y fibromusculares Los ligamentos redondos son prolongaciones aplanadas que se extienden desde los cuernos uterinos hacia abajo, siguiendo el conducto inguinal, para terminar en los labios mayores. Los ligamentos anchos parten de la pared pélvica lateral formando dos amplias alas que rodean al útero dividiendo la cavidad pélvica en un compartimento anterior y otro posterior. Su borde superior rodea la trompa de Falopio, continuándose bajo el nombre de ligamentos infundíbulo pélvicos Por debajo es posible palpar los vasos uterinos y el uréter discurre por su borde inferior Entre*

*las dos capas de peritoneo se encuentra tejido adiposo, ovárico, el parámetro, estructura, que a veces se llena de líquido el conducto los vasos uterinos y ováricos, los linfáticos y los nervios. Los ligamentos útero sacros unen la porción superior del cérvix con las zonas laterales del sacro. Los ligamentos cardinales están formados por tejido fibroso denso y fibras musculares lisas, extendiéndose desde la cara lateral del istmo uterino a la pared de la pelvis. Constituyen una gruesa capa de tejido conectivo que rodea a los vasos uterinos.” (2003).*

El útero no se encuentra libre en la cavidad pélvica si no que esta sostenido por los ligamentos, también esto le permite que este, en su posición normal en su posición central, evitando latero desviaciones, también evita descensos uterinos o prolapsos uterinos. Estos ligamentos le dan al útero protección.

El cáncer cervicouterino es muy común en mujeres en edad avanzada sus causas, son variables puede surgir debido a infecciones, carcinoma también se origina gracias infecciones crónica agudas. Estas no son atendidas por un ginecólogo.

Es recomendable controlar este tipo de infecciones, cualquier tipo de infección debe ser atendida rápidamente. De esta forma el tiempo, en que se prolonga es más trascendental que el tipo debido a complicaciones posteriores que puedan surgir.

La profesional da información acerca de la prevención y la importancia que conlleva a realizarse una citología vaginal, Papanicolau esto descartara cualquier alteración en el útero y con este padecimiento se realizara por lo menos cada año esto salva a muchas, mujeres de contraer cáncer cervicouterino, el cáncer es inoperable en algún caso, una vez que ese haya detectado, es irreversible.

### **1.7 Las trompas de Falopio**

Las trompas de Falopio son 2 conductos de 10 - 12 cm. de longitud y 1 cm. de diámetro que se unen a los cuernos del útero por cada lado. Están diseñadas para recibir los ovocitos que salen de los ovarios y en su interior se produce el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y la fecundación.

El autor Berne RM (2007) describe las partes de las trompas de Falopio

Con propósitos descriptivos, se divide cada trompa en cuatro partes:

*“• El infundíbulo que es el extremo más externo y en donde se encuentra el orificio abdominal de la trompa, que comunica con la cavidad peritoneal.*

*El infundíbulo presenta numerosos pliegues o fimbrias que atrapan al ovocito cuando se produce la ovulación para llevarlo al orificio abdominal de la trompa e introducirlo en el interior de la misma. Una de las fimbrias está sujeta al ovario correspondiente.*

*• La ampolla que es la parte más ancha y larga de la trompa y la que recibe al ovocito desde el infundíbulo. Es el lugar en donde tiene lugar la fertilización del ovocito por el espermatozoide*

*• El istmo que es una porción corta, estrecha y de paredes gruesas. Se une con el cuerno del útero en cada lado*

*• La porción uterina que es el segmento de la trompa que atraviesa la pared del útero y por donde el ovocito es introducido en el útero”*  
(2007).

*Las trompas de Falopio son una parte muy importante en la mujer en edad reproductiva son encargadas de realizar múltiples funciones son: transporte de espermatozoides, sitio de fecundación del huevo fecundado y de transporte del huevo fecundado hacia el útero., Recogen los ovocitos expulsados del ovario. Están constituidas por tres regiones: infundíbulo, ampolla e istmo, con una estructura histológica muy parecida.*

El infundíbulo tiene forma de embudo con bordes festoneados y largas prolongaciones digitiformes, denominadas fimbrias. La ampolla tiene una pared

delgada, se localiza caudalmente al infundíbulo y presenta pliegues ramificados. El istmo es un segmento estrecho que se une al cuerno uterino.

La mucosa está revestida por un epitelio simple cilíndrico o pseudoestratificado donde aparecen dos tipos celulares: unas células no ciliadas, que tienen actividad secretora y otras ciliadas, que mueven el producto secretado por las células glandulares para tapizar toda la superficie epitelial. Bajo el epitelio aparece una propia submucosa constituida por tejido conectivo laxo, mastocitos, eosinófilos y células plasmáticas. *Doctor en medicina 16 de octubre del 2014*

El autor *Anaya Mandal (2014) expone que:*

“La túnica muscular está constituida por dos capas de músculo liso, una circular interna muy desarrollada y otra longitudinal externa más delgada y que a veces puede estar incompleta. Periféricamente aparece una serosa constituida por tejido conectivo laxo muy vascularizado y revestida por un mesotelio. Sus principales funciones son: - Infundíbulo: recoge el ovocito y lo transporta hasta la ampolla mediante el movimiento de los cilios. - Ampolla: es el lugar donde se produce la fecundación” (2014).

El transporte del huevo hacia el istmo tiene lugar mediante el movimiento de cilios y contracciones musculares. - Istmo: la contracción de su musculatura permite que el cigoto pase al útero en 4-5 día.

La obstrucción de una sola trompa puede limitar la capacidad reproductiva, perdiendo la oportunidad de concebir cada vez que se ovula del ovario, homologa hay solo una oportunidad.

## 1.8 Los ovarios

Con forma de almendra, se localizan más comúnmente cerca de las paredes laterales de los pelvis suspendidos por el mesovario (parte del

ligamento ancho). El extremo distal del ovario conecta con la pared lateral de la pelvis mediante el ligamento suspensorio del ovario. Este ligamento transporta los vasos, linfáticos y nervios ováricos hacia y desde el ovario, y constituye la porción lateral del mesovario.

El ovario también se fija al útero mediante el ligamento propio del ovario, que se extiende dentro del mesovario. El ligamento conecta el extremo proximal uterino del ovario al ángulo lateral del útero, por debajo de la entrada de la trompa uterina. La autora Reiriz Palacios Julia (2007) explica sobre la irrigación de las arterias ováricas:

*“Vasculatura: Las arterias ováricas provienen de a la aorta abdominal, en el reborde pelviano, las arterias ováricas cruzan sobre los vasos ilíacos externos y entran a los ligamentos suspensorios. La arteria ovárica envía ramas a través del mesovario al ovario y a través del mesosálpinx para irrigar la trompa uterina. Las ramas ováricas y tubáricas se anastomosan con las ováricas y tubáricas de la arteria uterina. Las venas que drenan del ovario forman el plexo pampiniforme de venas cerca del ovario y la trompa uterina. La vena ovárica derecha asciende para entrar en la vena cava inferior y la vena ovárica izquierda drena en la vena renal izquierda.” (2007:5)*

*Los ovarios son parte fundamental en la edad reproductiva de la mujer pues sin ellos no podría existir la reproducción, los ovarios son gónadas femeninas son glándulas de secreción mixta porque producen hormonas y células reproductoras se produce los estrógenos y la progesterona. La autora Pons porrata, Laura maría (2012) expone acerca de la ubicación de los ovarios*

*Los ovarios se encuentran situados a los lados del útero unidos a este por medio del ligamento utero-ovarico, por lo cual llegan a la irrigación miden 3.5 de largo x 2.5 de ancho, por 1.5 de espesor con un volumen aproximado, de 9 mililitros y pesa alrededor de 5 a 7 gramos son de color blanco nacarado*

*de superficie lisa, en la niña y en la mujer joven y superficie rugosa, en mujeres adultas previas, por las ovulaciones se dividen en dos partes anatómicas: la corteza. La medula:*

*Corteza: la corteza es una capa del ovario más delgada, es la zona funcional, donde se encuentran, los folículos (es la unidad funcional, del ovario,) y también es una zona donde se produce la progesterona.*

*Medula: la medula es la parte más gruesa del ovario, es la zona central es el sitio donde se encuentran las arterias, venas, nervios y ligamentos.*

*Los ovarios son indispensables para el funcionamiento del organismo femenino para que cumpla sus funciones reproductivas o hormonales. Sin embargo, no son órganos indispensables para la vida ya que se puede vivir sin uno o sin los dos. Los ovarios son encargados en la menstruación de la mujer, en la vida reproductiva sin ellos el medico decide si es conveniente el uso, de hormonas para el buen funcionamiento.*

De acuerdo al lugar donde se liberan las hormonas, las glándulas se clasifican en: endocrinas, exocrinas y mixtas. Las glándulas endocrinas o de secreción interna liberan hormonas al torrente sanguíneo. Las glándulas exocrinas o de secreción externa liberan el contenido hacia la superficie a través de la piel.

Entre los factores de riesgo que con mayor frecuencia han sido identificados están los antecedentes de cesárea, edad mayor de 35 años, haber tenido más de tres hijos, instrumentación uterina previa y antecedentes de hemorragia en el parto estas son las indicaciones que se recomienda para hacer una histerectomía.

A continuación, se revisan algunos tipos de histerectomía y cuáles son los requisitos de ingreso hospitalario. A continuación, para ser intervenida quirúrgicamente una paciente.

necesita de una serie de requisitos para, que la paciente sea hospitalizada y pueda ingresar a quirófano.

## 1.9 HISTORIA CLÍNICA

La paciente es valorada por médico por medio de la historia médica completa y examen físico. La valoración preanestesia debe incluir como mínimo

Procedimiento programado: este lo realiza el médico en la hoja de anestesia que se le va a realizar, al paciente, la cirugía programada.

Motivo del procedimiento quirúrgico: se explica del porque se realizará la cirugía a la paciente, un ejemplo: miomatosis uterina se realiza una histerectomía abdominal. Antecedentes y complicaciones quirúrgicas: eso se refiere a la paciente que complicaciones ha tenido, el número de cirugías que se, han realizado anteriormente.

Antecedentes y complicaciones anestésicas: hace referencia a las alergias que se han adquirido en este caso de las que tenga y haya sido operada. Alergias específicamente a que medicamentos para que se le administre, durante su estancia hospitalaria.

Uso, de medicamentos que medicamentos se le administran, durante su estancia hospitalaria.

Uso de medicamentos: qué medicamentos utiliza la paciente consume si es el caso, de una enfermedad crónica, cuáles son esos medicamentos para que el médico, decida si aún los tiene que consumir o ya no.

Antecedentes patológicos: son patologías que se sospecha de carga hereditaria, que un familiar ya lo padece, tal es el caso de diabetes, mellitus, cáncer, entre otras.

Estado nutricional: se tiene una buena alimentación en el paciente que va a estar sometida quirúrgicamente resulta ser muy importante la paciente, tener una buena alimentación y equilibrada será de gran utilidad para ella, y el estado nutricional que se encuentre.

Si la paciente se encuentra con estos factores: tabaquismo, diabetes, obesidad, desnutrición, enfermedades crónicas de la piel.

Examen físico: peso, talla, e índice de masa corporal signos vitales, presión arterial, pulso (frecuencia y regularidad), frecuencia respiratoria en esta parte la enfermera contribuye, a la toma de signos vitales. Después se procede a realizar estudios del laboratorio o gabinete, el medico determina los estudios a solicitar.

Todos los documentos que se realizan para el internamiento son legales y firmados, por el médico tratante, familiares si el paciente, decide irse es bajo su responsabilidad. Se dan indicaciones medicas firmadas por el médico, la enfermera prepara a la paciente, para llevar a cabo el internamiento. A continuación, se describen los tipos de histerectomía

#### 1.10 TIPOS DE HISTERECTOMÍA.

##### ***histerectomía abdominal***

Abdominal: Se realiza una incisión abdominal en el mismo lugar por donde se suele efectuar la de una cesárea. Aunque es más pequeña, no deja de tener unas dimensiones importantes, por lo que el reposo y los cuidados deben ser más exhaustivos. El autor torres Polanco Martha patricia (2011) define la histerectomía abdominal:

*“la histerectomía se define como extirpación quirúrgica del útero. Una histerectomía abdominal estándar incluye la extirpación del útero y el cuello uterino.es el procedimiento ginecológico, más comúnmente realizado, gracias a una serie de factores como los avances en anestesiología, antibioticoterapia y seguridad de la técnica quirúrgica. Dos tercios de las histerectomías son realizadas mediante abordaje abdominal” ,*

La histerectomía abdominal se caracteriza en el entorno hospitalario, y generalmente requiere de aceptación de la persona que se realizara la cirugía la enfermera, preparara a la paciente antes de que sea sometida quirúrgicamente.se

El autor Pérez Gómez Emilia (2012) expone acerca de la definición de histerectomía vaginal.

## histerectomía vaginal

*“Se define a la histerectomía vaginal, sin prolapso a la técnica quirúrgica que permite la extracción del útero a través de la vagina, sin necesidad de realizar incisiones en la pared abdominal y en ausencia”.*

La histerectomía vaginal, generalmente sencilla, se puede complicar si descuidamos la situación anatómica concreta de la enferma. En general, la vía vaginal supone menor trauma, quirúrgico para la paciente, con una recuperación t restableciendo del ritmo intestinal más rápido.

En mujeres obesas, ancianas o con úteros atróficos, la vía abdominal ofrece mayores dificultades quirúrgicas en cuanto a la técnica. Independientemente de tener mayor morbilidad, qué la vía vaginal. Pero se puede evitar tomando medidas necesarias, la asepsia correspondiente.

La indicación para realizar una histerectomía vaginal depende del grado de su padecimiento. La indicación más frecuente es por fibroma uterino. Los fibromas uterinos son tumores no cancerosos más comunes entre las mujeres en edad fértil la paciente no conlleva muchos riesgos al realizar, este tipo de histerectomía, la hemorragia uterina es otra indicación entre otras.

Las pacientes que no es posible que se realice una histerectomía abdominal cuando un padecimiento es inoperable y que los miomas son benignos. A continuación, se mencionan los conceptos sobre la histerectomía laparoscópica. El autor: Dr. autor Suazo. Carlós Rafael Alberto (2011) expone acerca de la histerectomía laparoscópica.

## Histerectomía laparoscópica

“la histerectomía laparoscópica es la ligadura de los vasos uterinos lo cual puede no llevarse a cabo por la desecación electro quirúrgica, suturas o grapas. En el caso que se presenta, la ligadura y sección de dichos vasos fue realizada mediante la engrapadora lineal, cortante, cumpliendo así con ese requisito; sin embargo, es

conveniente revisar algunos términos para entender mejor el concepto” (2001).

La histerectomía laparoscópica se realiza en diferentes casos y se combinan, en estos casos la histerectomía vaginal asistida por laparoscópica, por ejemplo: lisis de adherencias, ooforectomía (es la extirpación de los ovarios) salpingooforectomía, etc. después de lo cual se realiza la histerectomía vaginal convencional, histerectomía laparoscópica implica la ligadura de los vasos uterinos.

Después de la ligadura el resto de la cirugía puede continuarse por laparoscopia o por vía vaginal.

#### 1.11 Ventajas de la histerectomía laparoscópica.

- Menor dolor: es menos doloroso que una histerectomía abdominal. La histerectomía conlleva cuidados en la recuperación de la incisión por vial abdominal.
- Menor traumatismo: la paciente sufre menos molestias.
- Menor tiempo de recuperación: no se requiere tanto tiempo de hospitalización pues la incisión será mas pequeña y pronto cicatrizará.
- Deambulación temprana posoperatoria: al poco tiempo podrá levantarse, con la ayuda de una enfermera o de un familiar,
- Las incisiones son más estéticas: menos dolorosas, con menor tasa de infección.

#### 1.12 desventajas de la histerectomía laparoscópica.

Riesgos de cicatrización: una paciente diabética hay mayor riesgo de que no cicatricen rápidamente las heridas.

Coordinación del equipo quirúrgico: que la persona que esté a cargo debe de tener una buena organización para evitar dificultades con el equipo de trabajo.

### Capítulo 3 cuidados post quirúrgicos

En el siguiente capítulo se explicará los cuidados post quirúrgicos en la histerectomía y la intervención de la enfermera y su participación.

Como se dijo anteriormente la histerectomía es una palabra compuesta que conlleva a la extracción quirúrgica (ectomía) del útero (histeros). Existen distintos tipos o mecanismos por los cuales es posible llevarla a cabo.

Toda cirugía conlleva serias complicaciones, pero teniendo un manejo adecuado de la cirugía se puede evitar y con la colaboración con todo el personal de enfermería. Se deberá proporcionar información oral y escrita al paciente que va a ser intervenido de cirugía mayor abdominal, describiendo lo que va a suceder durante todo el ingreso hospitalario, resolviendo dudas y haciéndole partícipe del proceso quirúrgico.

La enfermera está comprometida con una práctica profesional, al lado de personas, familias o comunidades, y es responsable de ofrecer cuidados específicos, basados en la práctica profesional de enfermería incluye otorgar un cuidado individualizado, la intervención de enfermería como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas.

El cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados, así también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que persigue.

Las necesidades que viven en las personas ante diversas experiencias de salud. Continuación se explica sobre la importancia de los cuidados post operatorios.

### 2.1 Intervenciones de enfermería.

Se recomienda que la información que se transmite al paciente que va a ser intervenido de cirugía mayor abdominal se consensue antes por un equipo multidisciplinar para favorecer una comprensión integral del proceso quirúrgico

La enfermera ejecuta los cuidados necesarios para la hospitalización de la paciente llevando a cabo su ingreso a piso ayuda a iniciar su tratamiento, mediante la estancia hospitalaria, preparando a la paciente desde su llegada hasta que se va.

Al ingreso hospitalario nuestra paciente presentara temor al ser hospitalizada para ello es importante crear ese vínculo de confianza y sea más ameno para la enfermera.

Disminuir la ansiedad: una persona al ser sometida quirúrgicamente siente miedo ante algo desconocido, no sabe que es, lo que se le va a realizar para ello es necesario que la enfermera logre tranquilizar a la paciente, dando ayuda psicológica, para que cuándo ingrese al quirófano está segura, tranquila esto se lograra con la preparación psicológica.

Al ingresar a quirófano, se le explica al paciente que durante su estancia hospitalaria está bajo a cargo de una enfermera, anteriormente se retira toda la ropa a la paciente, dando confianza y seguridad.

A continuación, se hace mención sobre algunos procedimientos que se realizan con la paciente.

1. Explicar todos los procedimientos: incluyendo las posibles sensaciones que ha de experimentar durante el procedimiento. Explicar que síntomas va a sentir después de la cirugía, para que no sienta angustia.
2. Ayudar al paciente a realizar una descripción, realista del suceso. Con ello lograremos saber que reacciones tiene y poder ayudarla.
3. Conocer las experiencias quirúrgicas previas del paciente y el nivel de conocimiento. Relacionado con la cirugía. se pregunta si sabe que tipo de procedimiento se realiza para saber si esta, al tanto de todo.
4. Describir las rutinas preoperatorias (anestesia, dieta, preparación intestinal, pruebas de laboratorio, eliminación, estas pruebas se realizan previo a la cirugía.
5. Preparación de la piel: terapia I.V vestimenta, zona de espera para la familia y traslado al quirófano.

6. Describir las rutinas equipos post operatorios (medicamentos, tratamientos, respiratorios, catéteres, maquinas, esto se realiza teniendo en cuenta todo nuestro material a ocupar si se encuentra completo, en buenas condiciones vendajes quirúrgicos, deambulaci3n, dieta y visita de familiares y explicar su objeto el vendaje ayudara a tener una mejor circulaci3n.
7. Aumentar el afrontamiento esto ayudara a afrontar sus miedos.
8. Ayudar al paciente a identificar sus estrategias positivas para que ella trabaje en sus limitaciones, y manejar su estilo de vida.
9. Identificar, la ubicaci3n del dolor para administrar un analgésico, indicado por el médico, el medicamento no se administrará inmediatamente con efectos de anestesia.
- 10.Registrar: la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso, algunos pacientes pueden tener efectos a alg3n tipo de anestesia cualquier efecto se recomienda llamar al médico, encargado de piso. Algunos s3ntomas pueden ser: enrojecimiento, comez3n, inflamaciones suspende hasta que sea revisado por el médico.
- 11.Manejo del dolor: la paciente debe aprender a manejar el dolor no se dar3 medicamento antes de la hora indica puede presentar reacciones, adversas.
- 12.Desarrollar las medidas farmacol3gicas y no farmacol3gicas: antes de aplicar a la paciente cualquier medicamento se debe revisar el expediente si sus indicaciones son correctas y si est3n con letra legible, aplicar los siete correctos pacientes correctos, verificando en la ficha de identificaci3n y pulsera si sus datos son correctos, medicamento correcto verificando en el expediente. Medicamento correcto: checar por lo menos tres veces si el paciente es correcto, Dosis correcta: si la dosis es correcta. Vía correcta: si la vía administrada es correcta puede ser IV, micro nebulizaci3n, oral, retal oft3lmico entre otras. Hora correcta y frecuencia el tiempo que sea correcto, fecha y caducidad: para que el paciente no presente

reacciones adversas. Velocidad de infusión: algunos medicamentos son un poco agresivos y pueden dañar las venas de nuestro paciente.

13. Manejo de eliminación urinaria: controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia consistencia, volumen, color, es muy importante para nuestro paciente para darse cuenta si que todo lo que entra sale, la sonda vesical permite tener el control exacto de la cantidad de orina.
14. Insertar catéter urinario, si procede: en estos casos solo cuando la paciente no presenta micciones se le coloca la sonda.
15. Observación y registro de signos y síntomas: monitorizar signos vitales por turno, o según sea el caso en caso de que los parámetros no sean normales informarle al médico.
16. Control de infecciones: vaciar la bolsa de orina y limpieza de la misma para evitar infecciones.

A continuación, se hace mención sobre las funciones de enfermería

## 2.2 ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ENFERMERIA

- Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado: la bolsa está conectada a una bolsa, recolectora de orina siempre debe estar cerrada, para evitar el paso a microorganismos.
- Mantener la permeabilidad del sistema: esta área tiende a taparse para ello es necesario, quitarla y volver a ponerla, pero si se tiene un cuidado adecuado esa posibilidad disminuya.
- Irrigar el sistema de catéter urinario mediante la técnica estéril, si procede.
- Colocar al paciente y el sistema en la posición debida, para favorecer el drenaje urinario; la bolsa recolectora debe estar estirada para evitar lastimar al paciente, estar en posición abajo, para que la orina fluya adecuadamente, o si es un drenaje también.
- Anotar las características y cantidad del líquido drenaje al finalizar el turno, se hace anotación, de la cantidad de liquido que salió a nuestra paciente llevar un control adecuado del líquido, el medico con sus propias

conclusiones determina si la sangre, que está en la cantidad ha sido desechada adecuadamente.

- Poner normas de precaución.
- Explicar al paciente las posibles infecciones si no hay una asepsia adecuada.
- Manejo de medicación el familiar es el encargado de administrar el medicamento, una vez que haya salido del hospital.
- Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y el protocolo; en el alta el medico proporciona al familiar una receta en la cual, hace mención del tipo de dieta y que recomendaciones se hacen.

#### MANEJO DEL VOMITO.

- Valorar el color, la consistencia, la presencia de sangre, la duración y alcance de la emesis.
- Determinar la frecuencia y la duración del vomito.

#### MANEJO DE NAUSEAS.

- Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, La intensidad y los factores desencadenantes.

#### PREVENCIÓN Y COMPLICACIONES DE LAS HERIDAS.

- Mantener los apósitos bien pegados y limpios si esta expuesta la herida hay infección.
- Utilizar técnica estéril para cambio de apósito, inserción de catéter, sondaje vesical: la técnica para la curación de heridas, debe ser estéril sin tocar el uso de guantes y la solución antiséptica, capacitar a los familiares a realizar una curación, para que el familiar realice la curación.
- Administrar cuidados de la ulcera dérmica, si es necesario, la administración de sangre y hemoderivados y monitorizar la respuesta del paciente.
- Es importante si la paciente va a ser transfundida el medico indique el tipo de sangre realizar una solicitud, firmada por el médico.
- Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente al ingresar al hospital para evitar cualquier problema legal.

- Verificar si el paquete globular, es el tipo de sangre que ha sido solicitada, el paquete se descongelara a temperatura ambiente envuelto en una toalla, no calentar pues se pierden los componentes del paquete globular debe ser administrado en menos de dos horas.
- El equipo de transfusión debe estar en buenas condiciones, para que pueda ser administrado correctamente.
- Vigilar el sitio de punción para ver si hay signos de transvasacion, o flebitis si la paciente presenta algunos de estos signos se canaliza en otro lugar para mantener la vena permeable así nos facilitara la transfusión sanguínea.
- Toma de signos vitales antes, durante, después de la transfusión pueden alterarse, para cualquier alteración llamar al médico.
- La transfusión se recomienda que este a un ritmo considerable para que la paciente no presente alteraciones.
- Cambiar el filtro y el equipo de administración, al menos cada 72 horas
- Suspender cualquier alteración, el paquete globular a avisar inmediatamente al equipo de laboratorio, y médico.
- Después de la transfusión aplicar solución isotónica o cualquiera que sea el caso.
- Registrar la trasfusión, y el volumen administrado estar al pendiente de lo signos vitales, pueden aumentar.

#### ALIMENTACIÓN.

- La paciente que es intervenida quirúrgicamente permanece en ayuno por lo menos 12 horas para evitar que la paciente vomite.
- Después de la cirugía se espera un tiempo, para que los efectos de anestesia pasen y pueda consumir líquidos. Si la paciente tolera correctamente los líquidos, se progresa a blanda y posterior a normal dependiendo del tipo de dieta que el medico indique.

#### 2.3 INDICACIONES DESPUÉS DEL ALTA.

La recuperación completa dura entre 4 a seis semanas, y la mayor recuperación la tienen en casa.

El médico indica analgésicos que puede tomar en caso de tener dolor en caso de infección consultar con el médico tratante, evitar levantar cosas pesadas, tener una alimentación de acuerdo a su edad, estar tranquila para que su recuperación sea mejor no excederse en caminar. A continuación, se hace mención sobre las complicaciones de histerectomía.

## **2.4 COMPLICACIONES DE HISTERECTOMÍA.**

**Hemorragia:** ocurre en un pequeño número de casos en algunas complicaciones de histerectomía.

**Infección:** no realizan una curación adecuada con la asepsia necesaria para evitar que la herida se infecte. Si la fiebre persiste por un tiempo es señal de que existe una infección acudir al médico, para que indique algún tipo de antibiótico.

**Estreñimiento:** se produce en las mujeres después de una histerectomía que puede ser controlada por laxantes.

A continuación, se mencionan algunos valores que la enfermera desempeña hacia la paciente es importante tomarlos en cuenta.

### **Relación enfermera paciente**

- Es el medio por el cual las enfermeras son capaces de valorar correctamente a las pacientes, de formular diagnósticos de enfermería, de planificar y ejecutar las actuaciones de enfermería y evaluar la eficacia del proceso de enfermería.

#### *El componente físico.*

De la relación enfermera paciente incluye en todos los procedimientos y las habilidades técnicas que las enfermeras que las enfermeras realizan con o para los pacientes; se refiere al componente físico como las funciones de alta visibilidad de los cuidados de enfermería. Este componente de la educación de enfermería se define y describe como cada día se dispone de conocimiento tecnológico, es vital que las enfermeras sigan aprendiendo y practicando sus técnicas para asegurar que se ofrecen los mejores cuidados físicos posibles.

**El componente emocional.** - Implica que la enfermera responda al paciente como un ser humano a otro más que como profesional de salud y paciente. Las enfermeras deben aportar muchas cualidades a estas relaciones; consideración positiva, actitud no de juicio, aceptación, cariño, EL autor Rivera cesar (2012) expone que:

*“Empatía, autenticidad, congruencia de los mensajes verbales y no verbales. Y la capacidad de no revelarse a sí misma se anima a los pacientes a que expresen sentimientos tales como el miedo, desamparo, desesperanza, culpa, soledad, enojo, alegría, placer o esperanza. refiriéndose a la salud emocional como manejo responsable de los sentimientos, reconociéndolos, dándoles nombre, aceptándolos, integrándolos y aprovechando su energía al Servio de los valores. La persona sana emocionalmente controla sus sentimientos de manera asertiva, afirmativa” (2012).*

La enfermera tiene una estrecha relación con el paciente para llevar a cabo todas sus funciones, con el paciente, con ello se logrará, una mejor intervención de enfermería para mejorar sus cuidados y la atención de calidad

,

**El componente espiritual.** - Es el sentimiento de conexión entre las pacientes y la enfermera, es ese sentimiento interno de parte de algo más que de uno mismo, las enfermeras que están en armonía con el componente espiritual de la relación respetan los valores culturales y visiones religiosas de las pacientes considera a los pacientes como personas importantes y significativas.

**La relación holística.** - En realidad, decimos que humanizar el cuidado a las personas enfermas es generar salud holística. En efecto, uno de los indicadores de un cuidado humanizador en consideración de la persona ayudada en sentido holístico. La palabra “holístico” proviene del griego: Holo: todo, entero, total, completo, y suele usarse como sinónimo de “integral”; pero el “modelo integral”, “holístico” de intervención en el cuidado a las personas enfermas supone no sólo

considerar a los hombres en todas las partes (cuerpo, psique, sentimientos, relaciones, valores, creencias, cultura...)

“Holístico” no es sólo ver al otro globalmente, sino que consiste en partir de la complejidad del ser humano y del mundo entero atravesando por la vulnerabilidad e interaccionando con la totalidad de los sujetos, produciéndose una concentración de vínculos que pueden favorecer los procesos de salud y sana interdependencia.

**Características de las enfermeras eficaces.** - Una enfermera eficaz es aquella que en su práctica busca aumentar el crecimiento y la satisfacción de los pacientes, de sí misma y de sus colegas.

*Consideración positiva.* - Es creer en el valor potencial del paciente. Es la afirmación de la personalidad y el proceso de dignificar y respetar a la persona; tales como expresar preocupación por sus sentimientos y proteger la autonomía cuando está amenazada. La consideración positiva se centra en las necesidades del paciente más que en las necesidades de la enfermera.

*Aceptación.* La aceptación de los pacientes es otra característica de una enfermera eficaz. Las enfermeras que aceptan a los pacientes respetan sus pensamientos e ideas y profundizan en ellas para ayudarles a entenderse a sí mismos. La aceptación es el reconocimiento de que los pacientes tienen el derecho a expresar libremente los sentimientos, experiencias pasadas, su estado presente, y su potencial futuro.

**Afecto.** - Se expresa principalmente de forma no verbal, mediante una conducta positiva, un tono amistoso, o una sonrisa. El inclinarse hacia delante y establecer contacto ocular es una expresión de afecto, igual que el contacto físico, coger las manos, o los hombros, decirle Yo estoy contigo no temas todo va salir bien.

- *Empatía.* - Como característica necesaria en una enfermera eficaz. La empatía es la capacidad de ver la percepción del mundo ponerse en los zapatos de a otra persona

otro. Es entender cómo se ven a sí mismo los pacientes y el significado que le dan a los sucesos de la vida. Es aprender sobre sus sentimientos, sobre por lo que están luchando por convertirse, y lo que necesitan para crecer y cambiar.

Durante todo este proceso las enfermeras deben mantener sus propias identidades y seguir siendo objetivas, la exactitud de los cambios empáticos debe ser evaluada tanto por las enfermeras como por los clientes si la relación ha de ser eficaz. La empatía correcta puede facilitar la colaboración terapéutica y ayudar a los clientes a experimentar y entenderse a sí mismo más completamente.

- **Autenticidad.** - Que es el ser genuina y naturalmente uno mismo en las relaciones terapéuticas. Cuando las enfermeras efectúan un compromiso con los clientes llevan a cambio un rol profesional., esto es diferente a “jugar” el rol del profesional, que hace la pretensión de ayudar a los pacientes.

- **Congruencia.** - los pacientes pueden sentir rápidamente cuándo las enfermeras son incongruentes, o dicen una cosa verbalmente y otra no verbalmente. La congruencia es necesaria para que los pacientes desarrollen confianza en las enfermeras.

**Paciencia.** - Es vital que las enfermeras tengan paciencia con los pacientes para darles la oportunidad de crecer y desarrollarse. La paciencia no es la espera pasiva sino la escucha activa y la respuesta a los pacientes. Las enfermeras eficaces también son pacientes consigo mismas, buscan oportunidades de desarrollar la conciencia de sí mismas y de obtener nuevos conocimientos, más aún, reconocen que la competencia profesional no es simplemente un objetivo, en un proceso a largo plazo de aprendizaje y desarrollo como enfermera.

- **Respeto.** - El respeto incluye la consideración por los pacientes y la capacidad de resolver sus propios problemas.

- **Fiabilidad.** - Las enfermeras con buenas habilidades interpersonales ayudan a desarrollar confianza en ellas, este vínculo terapéutico se facilita mediante el proceso de enfermería. Las enfermeras fiables respetan la confidencialidad de la relación enfermera paciente, los pacientes necesitan tener protegida su intimidad. Las enfermeras deben asegurar a los pacientes que la información no saldrá del equipo de salud; también deben sacar el tema de la confidencialidad.

- **Autorrevelación.** - Sólo cuando las relaciones son mutuas y activas se puede hacer un progreso real, las autorrevelaciones adecuadas está siempre dirigida a los objetivos de los pacientes, no de las enfermeras.

- **Humor.** - El humor sano, por otra parte, es una forma de producir risa en las personas, y no excluye a nadie; el humor sano es adecuado a la situación y protege la dignidad de la persona, un buen sentido del humor es un mecanismo de afrontamiento maduro y puede ayudar a las personas a adaptarse en situaciones difíciles. La risa estimula el sistema respiratorio y aumenta los niveles de oxígeno en la sangre, además de aumentar la frecuencia cardíaca y mejorar la circulación.

se producen en menos del 1% de todas las mujeres sometidas a histerectomía, y pueden ser detectados y corregidos en el momento de la cirugía.

La menopausia temprana: Las mujeres que han tenido una histerectomía pueden experimentar la menopausia antes que la media de edad de la menopausia (51 años). Esto puede ser debido a una interrupción en el flujo de sangre a los ovarios

La pérdida de la extirpación de alguna parte en la mujer puede afectar a las esferas psicológica y social. Supone una situación difícil de aceptar y puede influir y llegar a perjudicar la vida, tanto familiar como conyugal. Analizando opiniones de varias mujeres se llegó a la conclusión, en el artículo "Vivencias y experiencias de mujeres a las que se les ha realizado una histerectomía" de que se pueden diferenciar tanto experiencias positivas, como negativas. La cirugía puede causar temor y ansiedad, generalmente por mitos o ideas preconcebidas socialmente sobre la identidad femenina, sexualidad, y maternidad. La ansiedad es debida a la ausencia de control y a que la cirugía resulta impredecible.

Existía la preocupación inicial de que la extirpación del cérvix podría interferir con la satisfacción sexual. Sin embargo, los estudios han demostrado que la satisfacción sexual no parece diferir entre las mujeres después de la histerectomía con o sin cuello.

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

### **La Autoestima**

La autoestima se define como la forma en que la persona se percibe, y se siente a sí misma y es una forma de expresar que se es consciente de la propia existencia. La autoestima comporta la unión de la confianza y el respeto hacia sí mismo: Nathaniel Branden refiere que:

*“La autoestima es mucho más que ese sentido innato de la valía personal que probablemente es un derecho humano de nacimiento, aquello que terapeutas y docentes se esfuerzan por estimular en aquellos con quienes trabajan. La autoestima plenamente consumada es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias”*

La autora Franco Carrero paula (2017) expone acerca de las indicaciones de histerectomía:

*“No está indicada en todos los casos. Será de elección, aunque no exista prolapso, siempre que se trate de casos típicos o no complejos. Para poder realizarla deben cumplirse algunos aspectos, como experiencia y conocimiento de la técnica, útero móvil y que su volumen no sea mayor de un puño, estructuras óseas y musculo aponeuróticas de la pelvis que permitan campo operatorio, anejos sin afección importante y, por supuesto, instrumental apropiado” (2017).*

## CODIGO DE ETICA PARA ENFERMERIA

### **CAPITULO I.**

#### *DISPOSICIONES GENERALES*

Artículo primero.- El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

### **CAPITULO II.**

#### *DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS*

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

### ***CAPITULO III.***

#### **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS**

Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

#### **CAPITULO IV.**

##### DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

Artículo décimo octavo.- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno.- Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo.- Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero.- Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo.- Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

#### **CAPITULO V**

##### DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION

Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

## **CAPITULO VI**

### DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

#### DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA

#### *PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO*

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.

5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales<sup>1</sup>.

LEY GENERAL DE SALUD

TITULO QUINTO

### **Investigación para la Salud**

#### **CAPITULO UNICO**

**ARTICULO 96.-** La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

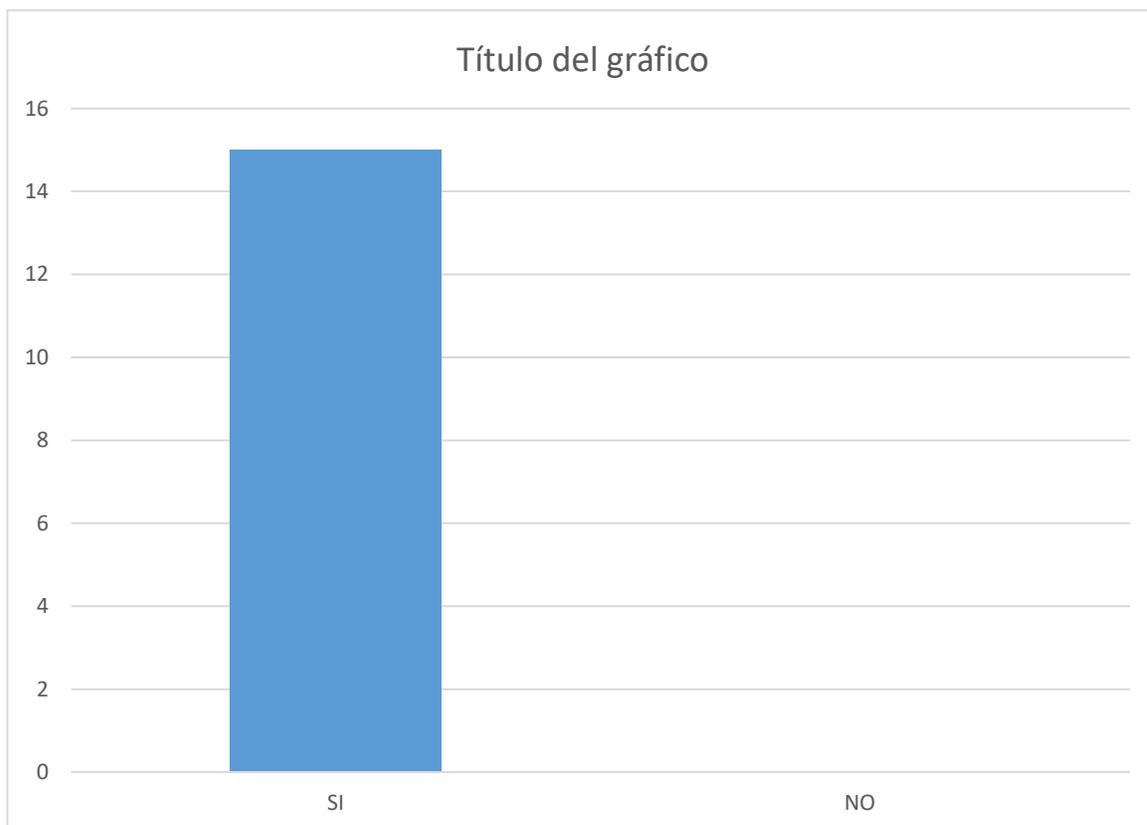
I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;

II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;

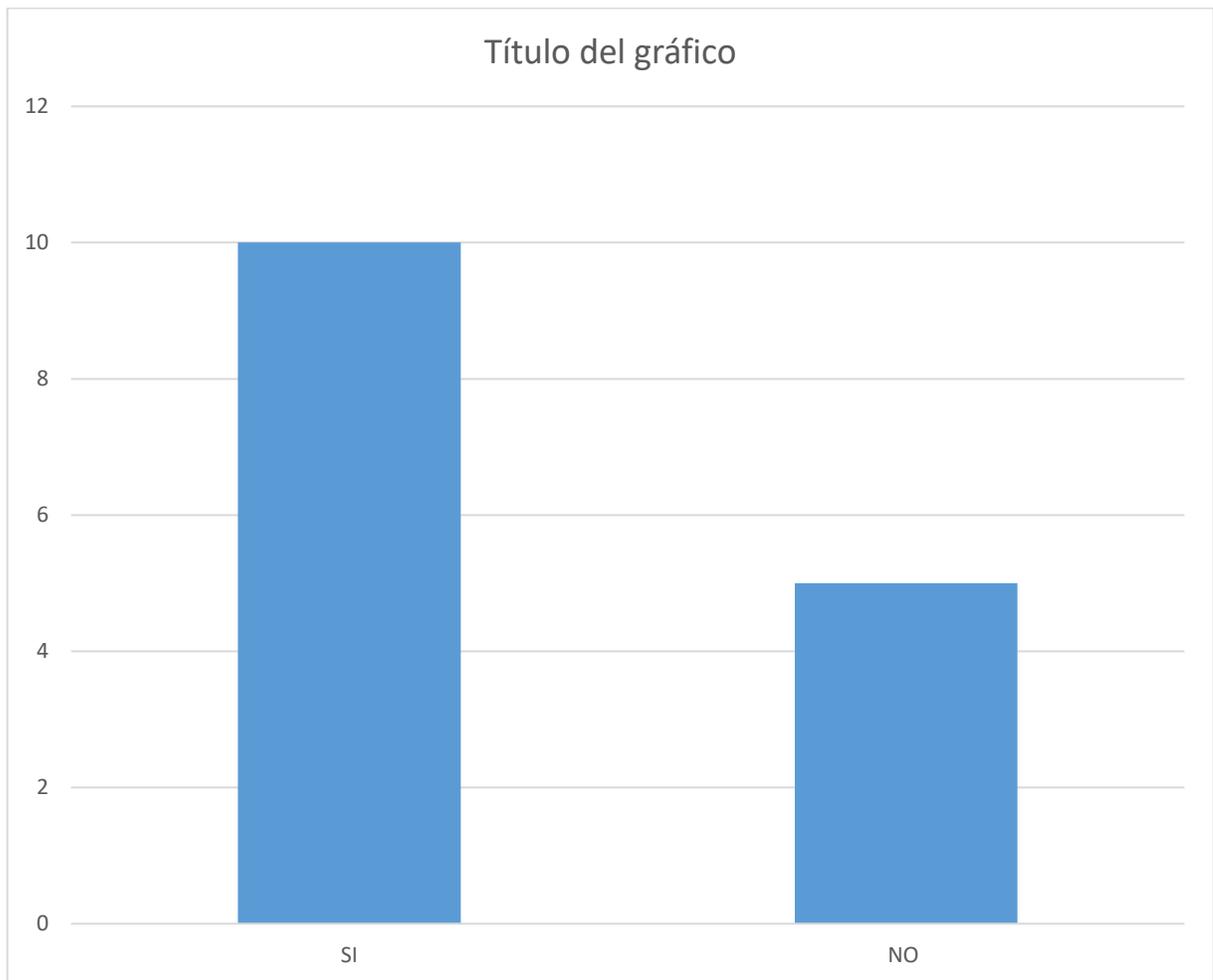
III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;

IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

1 ¿sabe que es histerectomía? El cuestionario aplicado a las enfermeras estudiantes del HNSS arrojó que sí conocen la definición de histerectomía. ÉL 100 %



2. ¿cuáles son los tipos de histerectomía? EL 10 % de las estudiantes de HNSS conocen los tipos de histerectomía mientras el 5%no lo sabe



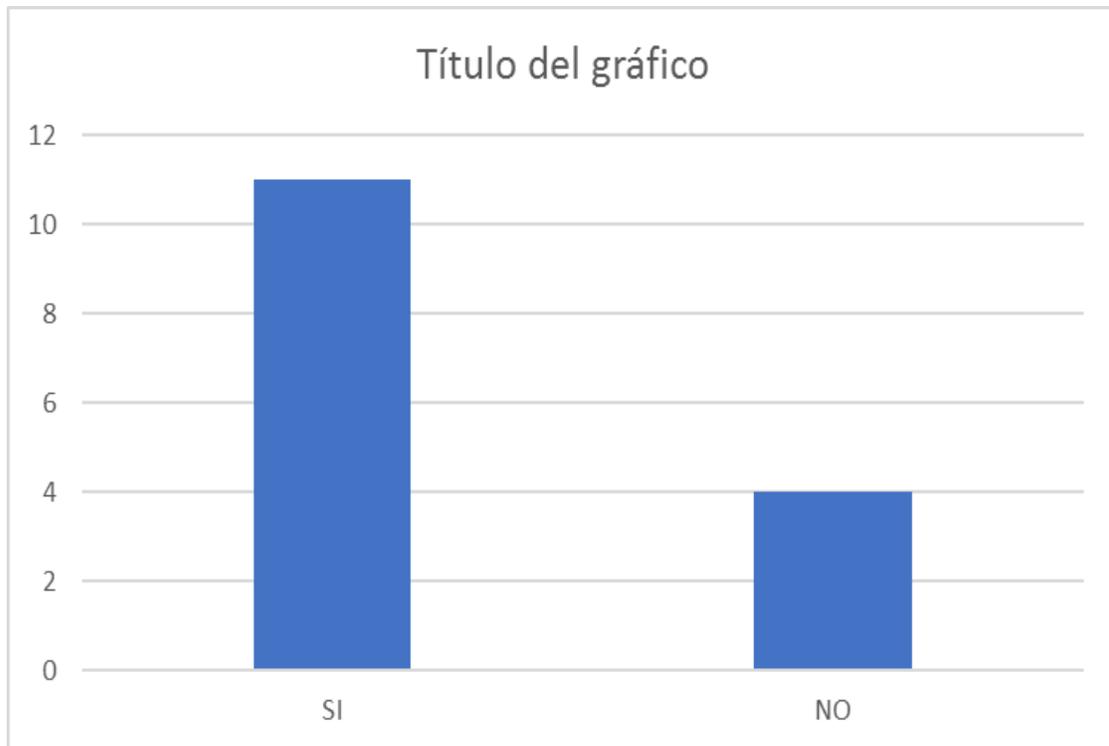
3. ¿sabes que tan frecuentemente se realiza una histerectomía? El 2% de las estudiantes de HNSS saben la frecuencia de histerectomías mientras que el 13 % lo desconoce.



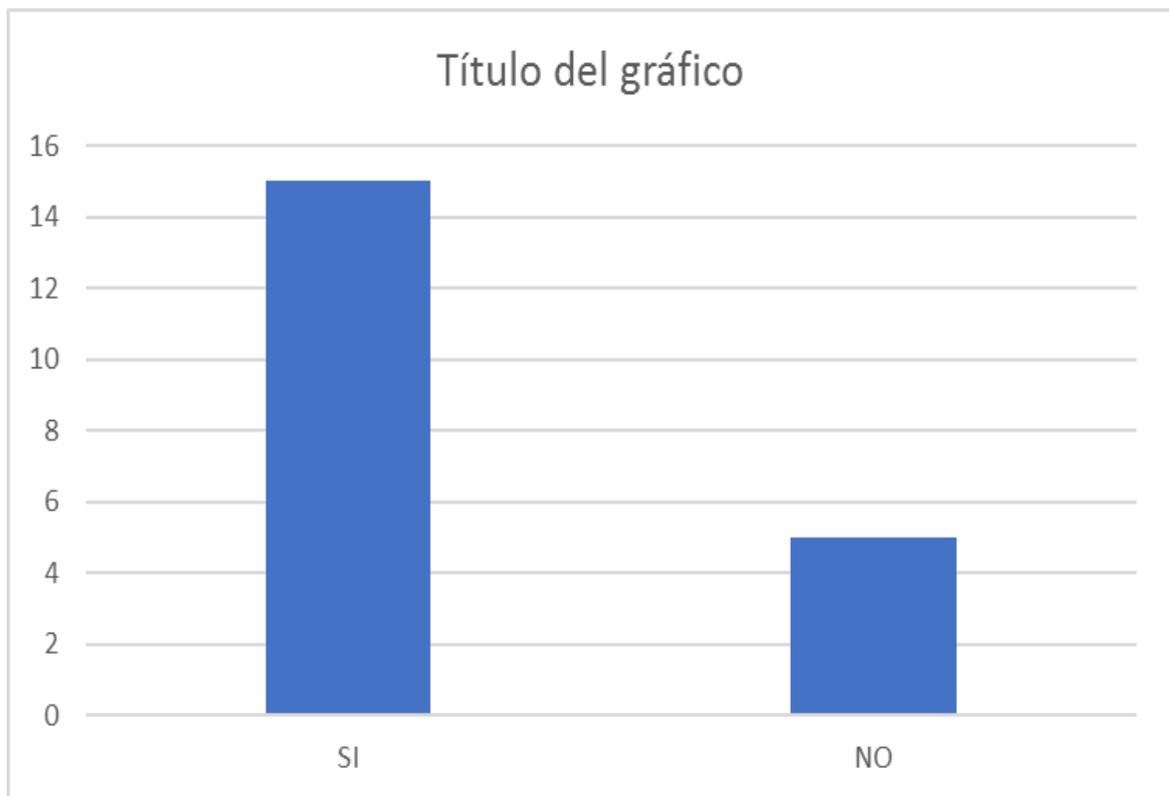
4. ¿cuáles son los factores de riesgo para realizar una histerectomía? 9 % de las estudiantes de HNSS saben algunos factores de riesgo mientras que el 6 %no tiene idea sobre ello



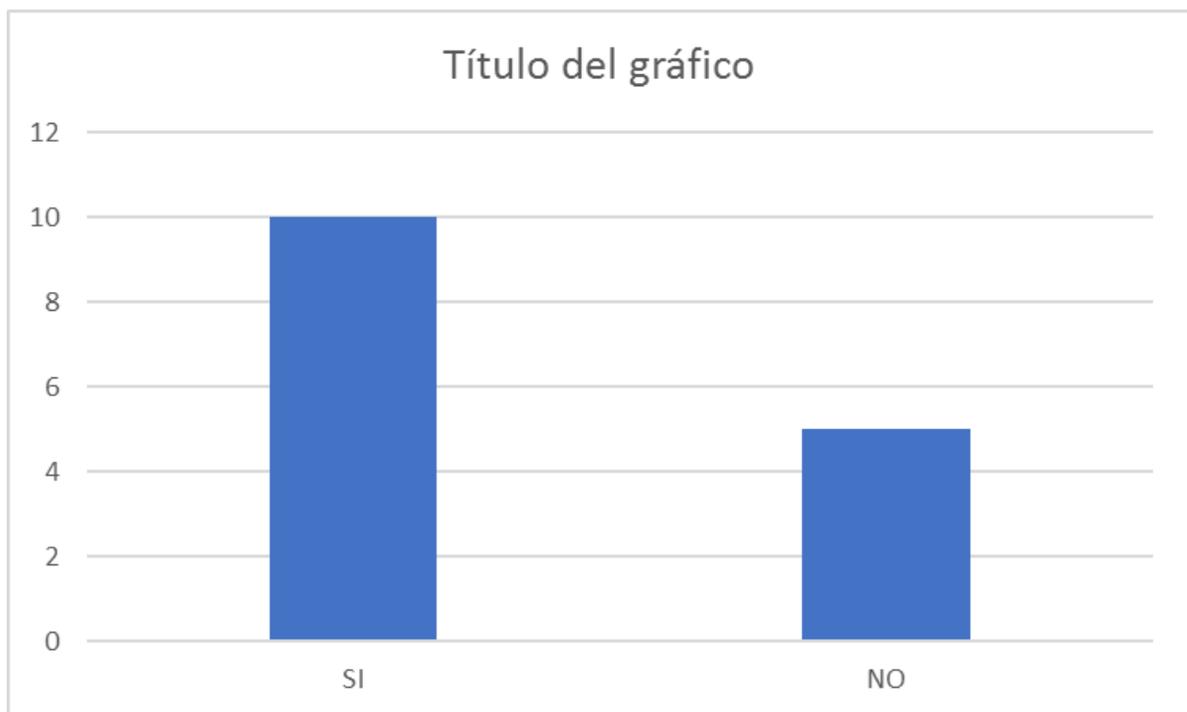
5. ¿sabe cuáles son las complicaciones al realizar una histerectomía? 11 % de las estudiantes de HNSS saben las complicaciones de histerectomía mientras que el 4%no tiene el conocimiento.



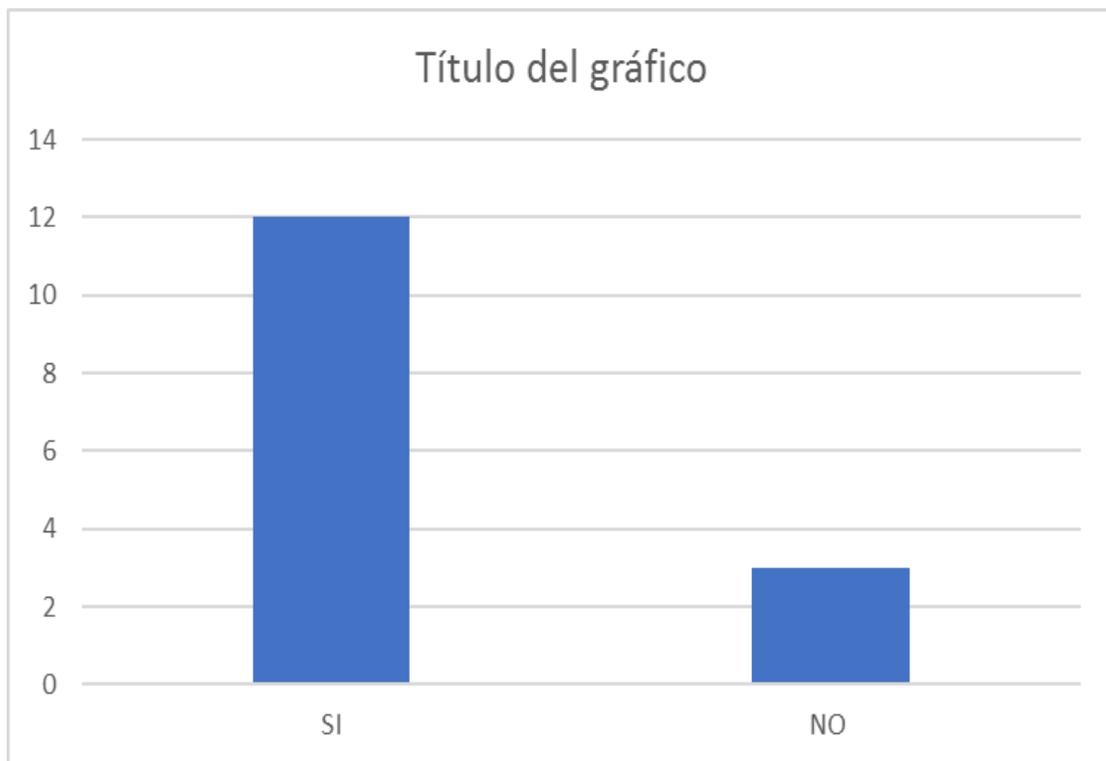
6. ¿Considera que el personal de enfermería debe tener conocimiento acerca de los cuidados post operatorios? ¿por qué? 10 % de las estudiantes de HNSS saben sobre los cuidados operatorios mientras que el 5 % no los emplea adecuadamente y las estudiantes que tienen este conocimiento es porque diariamente se tiene la práctica.



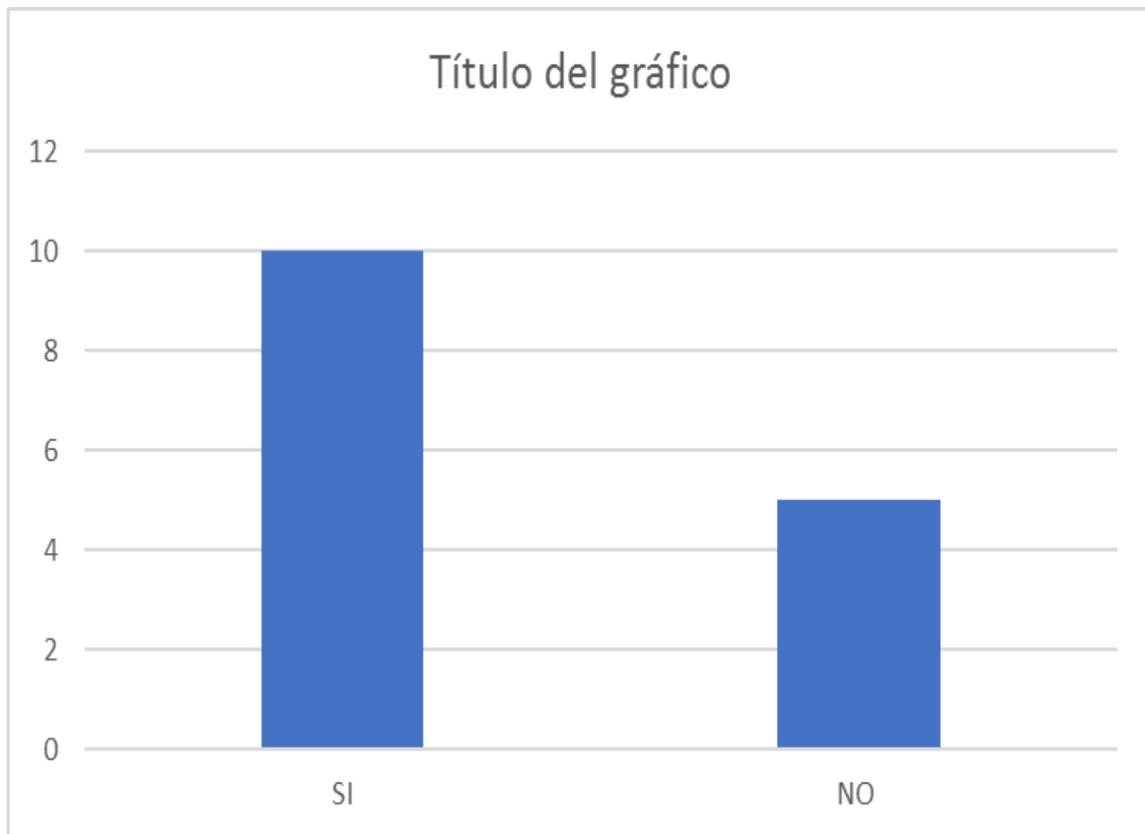
7. ¿Qué cuidados darías a una paciente antes de una histerectomía? El 11 % de las estudiantes de HNSS tienen conocimiento acerca de los cuidados antes de realizar una histerectomía mientras que el 4 % no lo sabe emplear.



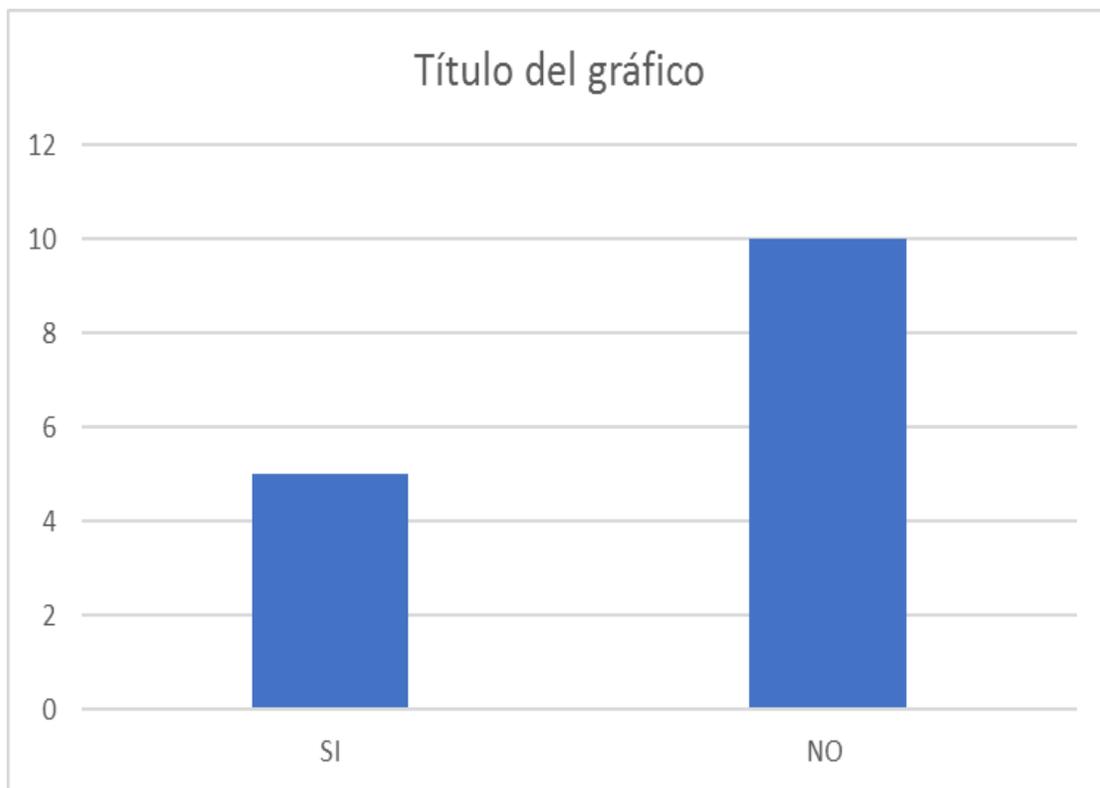
8. ¿Qué cuidados proporcionarías a una paciente post operada de histerectomía? EL 12 % de las estudiantes de HNSS tienen conocimiento acerca de los cuidados Post operatorios de histerectomía mientras que el 3 % no lo sabe emplear.



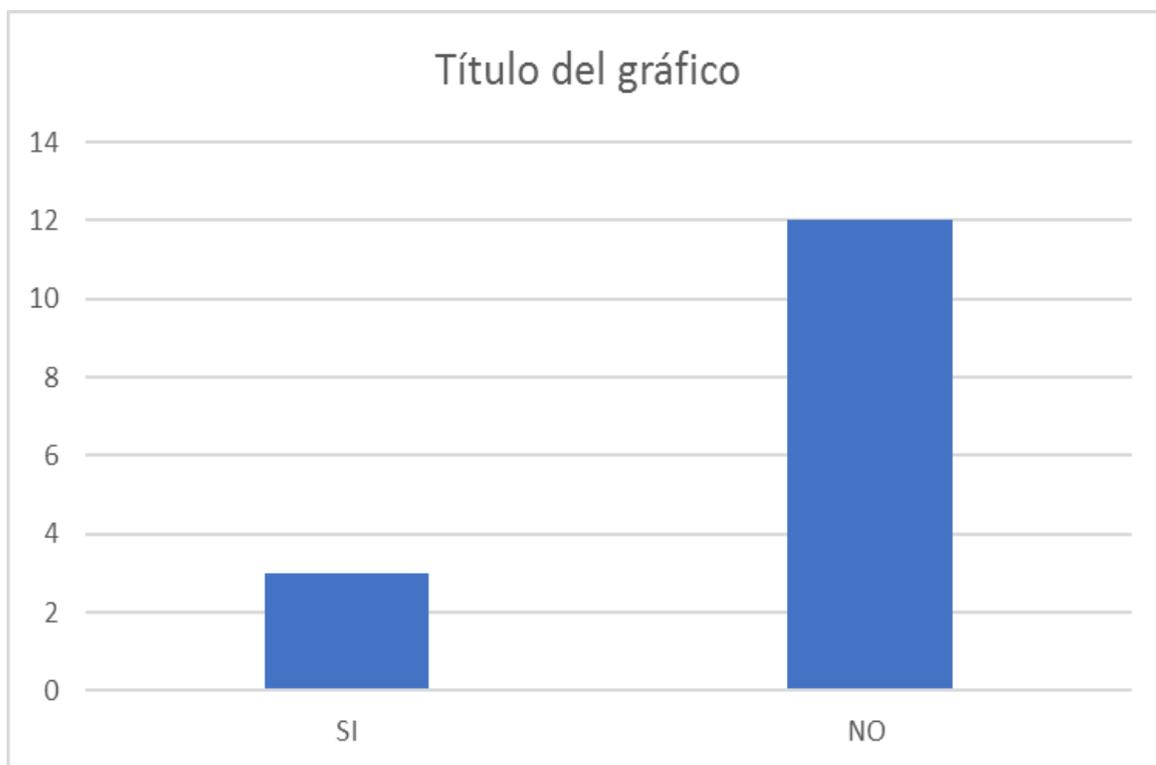
9. ¿Qué recomendaciones darías como enfermera a las pacientes tras el alta hospitalario? EL10% de las estudiantes de HNSS tienen conocimiento acerca de las recomendaciones tras el alta hospitalario de histerectomía mientras que el 35% no lo sabe emplear.



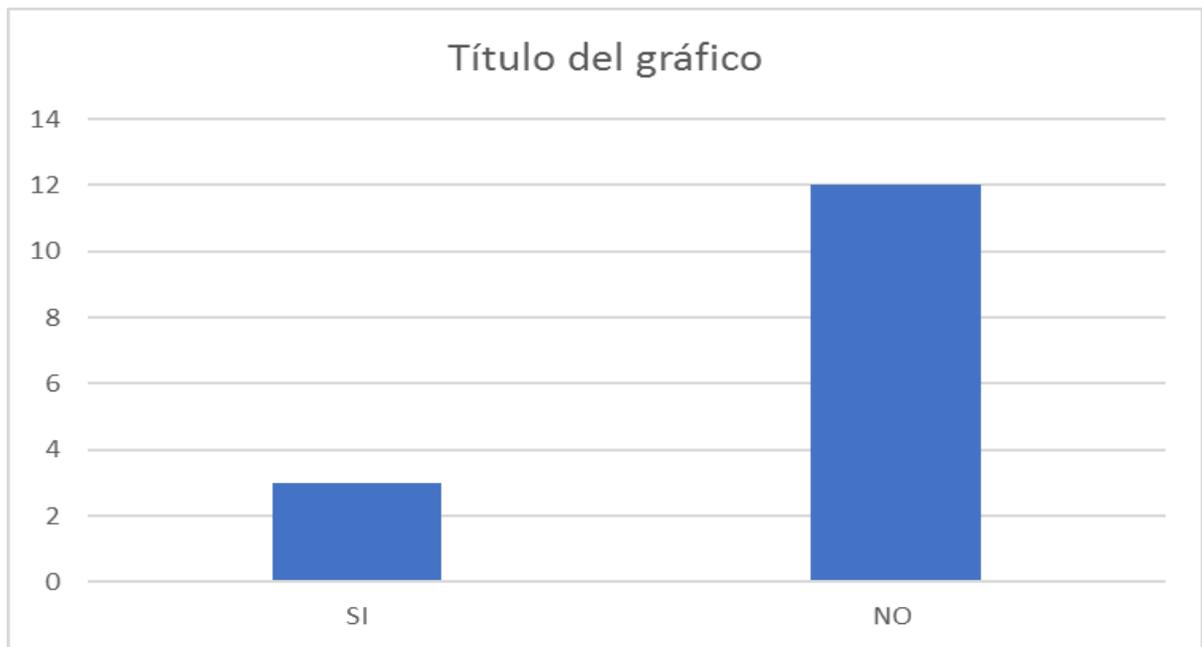
10 ¿sabes cuáles son los datos de infección de una herida? EL5% de las estudiantes de HNSS tienen conocimiento acerca de las infecciones de herida quirúrgica mientras que el 10 % no lo sabe correctamente?



11. ¿sabes cual es el tratamiento respecto al tema anterior? EL 3% de las estudiantes de HNSS tienen conocimiento acerca del tratamiento mientras que el 12 % no lo sabe correctamente?



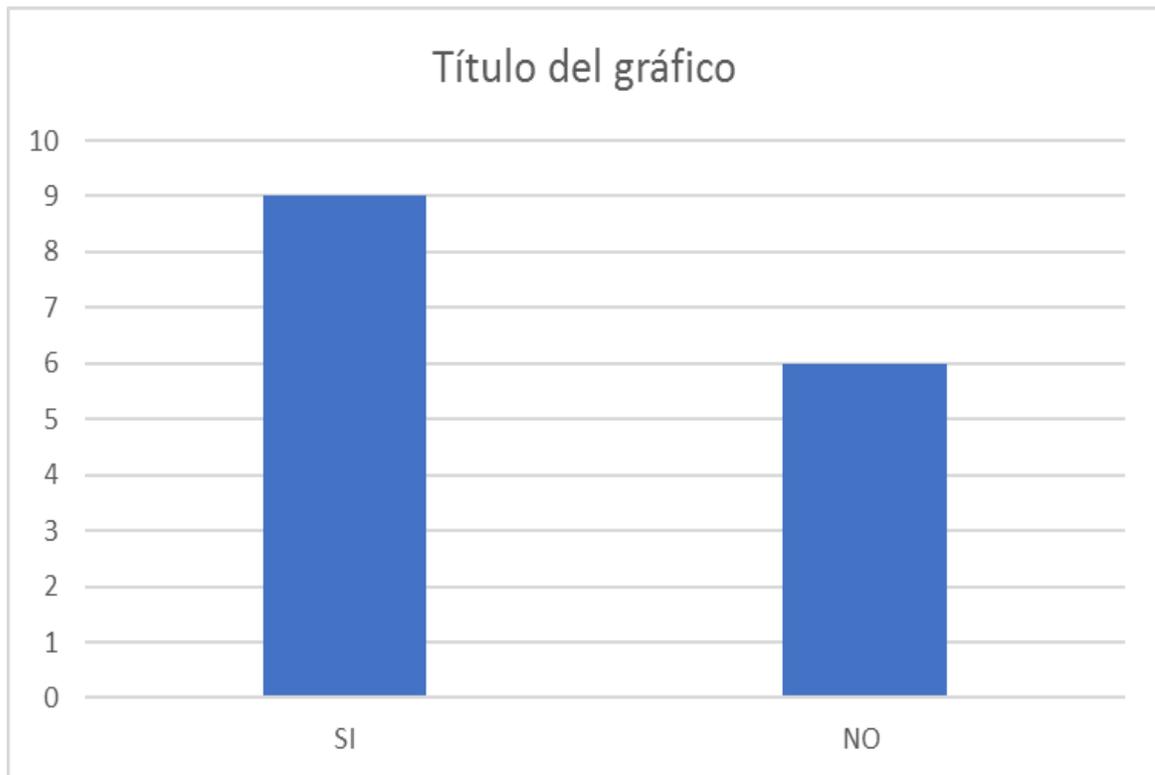
12. ¿Alguna vez le explicado a las pacientes los factores de riesgo para realizar una histerectomía? ¿Por qué? EL 5 de las estudiantes de HNSS tienen iniciativa de informarle a la paciente los factores que conllevan mientras que el 10 % no lo hace.



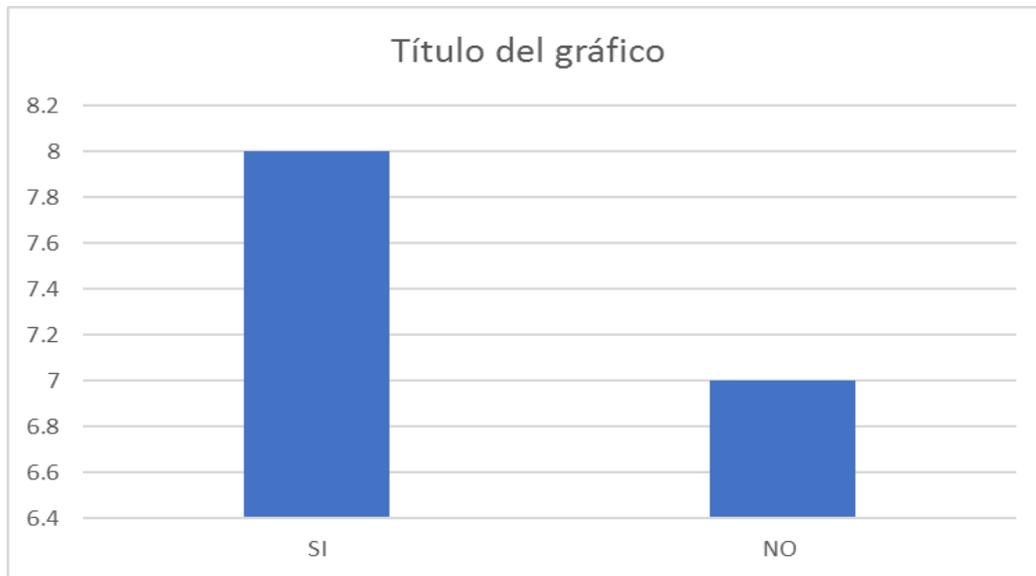
13. ¿Tú crees que existen cambios en la paciente post operada de histerectomía? El 9 % de las estudiantes de HNSS saben acerca de los cambios que la paciente experimenta mientras que el 6 % no lo sabe.



14. ¿cuáles son esos cambios en la paciente post operada de histerectomía? El 9 % de las estudiantes de HNSS saben cuáles son los mientras que el 6 % no lo sabe.



15. ¿tu como enfermera que recomendaciones le darías a la paciente en base a estos cambios? El 8 % de las estudiantes de HNSS saben que recomendaciones dar a la paciente mientras que el 7 % no lo sabe.



## Guion metodológico

Tema	Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Definición de variables
<p>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST OPERADAS DE HISTERECTOMÍA</p>	<p>¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes posquirúrgicas de histerectomía?</p>	<p>Identificar el rol de la enfermera en el cuidado de las pacientes post operadas de histerectomía, para indagar las causas y consecuencias que conlleva este padecimiento, contribuyendo a estandarizar la atención con la paciente en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud</p>	<p>. Emplear las intervenciones de enfermería por medio de cuidados pre operatorios y post operatorios empleando las técnicas adecuadas desde su estancia hospitalaria proporcionando, el cuidado aplicación de medicamentos, monitoreó de sinología vital.</p>	<p>intervención de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía</p>	<p>Una variable es la expresión simbólica representativa de un elemento no especificado comprendido en un conjunto. Este conjunto constituido por todos los elementos o variables, que pueden sustituirse unas a otras es el universo de variables.</p>

## CONCLUSIONES

Atraves de esta investigación, se logro obtener información, relevante, para dar a conocer los temas planteados, lo cual será de gran ayuda para el equipo de enfermería en su labor que diariamente se ejerce, por generación en generación, ofreciendo una atención de calidad, al paciente durante su trans operatorio.

Se pudo observar que, nuestra practica hospitalaria es muy buena, que la mayoría de nosotras las estudiantes de la escuela de enfermería de nuestra señora de la salud, practicamos los cuidados, pero no todas estamos capacitadas, para este tipo de intervenciones.

La usuaria también presenta ciertas complicaciones, para ello debemos educar a la paciente y capacitar al personal, de enfermería para el beneficio del usuario, ya que al paciente es a quien se le brinda confianza, cuidados, orientación adecuada y mostrar interés por el, es una paciente que esta mejor preparada, con menor dolor, y temor para favorecer la evolución a su tratamiento.

Los métodos de prevención son la mejor herramienta que se puede, brindar y obtener, para disminuir la morbilidad, y para que esto sea posible, se necesita , de enfermeras capaces, de resolver, iniciativa, y disponibilidad conciencia ante las situaciones, que se presentan y poder resolverlas .

## bibliografía

Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves  
[http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/clase2\\_011\\_histerectomia\\_abdominal.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/clase2_011_histerectomia_abdominal.pdf) 17-10-2017)

OMS histerectomía [www.bekiasalud.com/articulos/que-es-una-histerectomia/17-10-2017](http://www.bekiasalud.com/articulos/que-es-una-histerectomia/17-10-2017)).

(valencia community colleague 2006 aparatos reproductores edición 11 editorial medica panamericana s.a. de C.V colonia Chapultepec morales delegación miguel hidalgo México. (.; Vidal Gonzales, Antonio Villarroel-Paredes, 1, enero-diciembre, 2013

GESTACIÓN EN ÚTERO DIDELFO: REPORTE DE UN CASO [www.redalyc.org/pdf/3250/325029251011.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/3250/325029251011.pdf) 20-10-17) Guzmán López S, Guzmán López, A.

Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Tomo I. Ed Panamericana, 2003 Glass, MD Richard (2009) salud de la mujer, p;122) (Vidal Gonzales, Antonio Villarroel-Paredes 2013 gestación en útero didelfo: reporte de un caso).

(Pérez-Medina T, 2003 p;18 Guzmán López, A. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción). . (Ananya Mandal, doctor en medicina 16 de octubre del 2014 págs. 1,2 [https://www.news-medical.net/health/Hysterectomy-Types-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Hysterectomy-Types-(Spanish).aspx) )

Dra. Torres Polanco Patricia 16- 10- 2015 [www.sego.es/Content/pdf/histeroectomia.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/histeroectomia.pdf) histerectomía. (P, Pérez-Medina parrondo 13-05-2017 anatomía genital del aparato



## Escuela de enfermería de nuestra señora de la salud

Clave 8722

### Cuestionario

## Intervenciones de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía.

**Objetivo:** conocer que tanto conocen las estudiantes de enfermería de los cuidados sobre el tema anterior.

**Instrucciones:** Lea detenidamente las preguntas y circule la respuesta correcta.

1. ¿sabe que es histerectomía?

Si

No

Describalo

---

---

---

2. ¿cuáles son los tipos de histerectomía?

Si

No

describalo

---

---

---

3. ¿sabes que tan frecuentemente se realiza una histerectomía?

SI

Describalo

---

---

---

2. ¿cuáles son los tipos de histerectomía?

Si

No

describalo

---

---

---

3. ¿sabes que tan frecuentemente se realiza una histerectomía?

SI

No

4. ¿cuáles son los factores de riesgo para realizar una histerectomía?

---

---

---

5. ¿sabe cuales son las complicaciones al realizar una histerectomía?

---

---

---

6. ¿Considera que el personal de enfermería debe tener conocimiento acerca de los cuidados post operatorios? ¿por qué?

---

---

---

7. ¿qué cuidados darías a una paciente antes de una histerectomía?

---

---

---

8. ¿Qué cuidados proporcionarías a una paciente post operada de histerectomía?

---

---

---

9. ¿Qué recomendaciones darías como enfermera a las pacientes tras el alta hospitalario?

---

---

---

10. ¿piensa que es importante tener conocimiento acerca de las intervenciones de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía?

---

---

---

11. ¿crees que el personal de enfermería esté capacitado para realizar estos cuidados? ¿Por qué?

---

---

---

12. ¿Alguna vez le explicado a las pacientes los factores de riesgo para realizar una histerectomía? ¿Por qué?

---

---

---

13. ¿Tú crees que existen cambios en la paciente post operada de histerectomía?

SI

NO

14. ¿cuáles son esos cambios en la paciente post operada de histerectomía?

---

---

---

15. ¿tu como enfermera que recomendaciones le darías a la paciente en base a estos cambios?

---

---

---