



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HISTERECTOMÍA
ABDOMINAL”

GONZALEZ TACURI GIANELLA CAROLINA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
HISTERECTOMÍA ABDOMINAL”

GONZALEZ TACURI GIANELLA CAROLINA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HISTERECTOMÍA
ABDOMINAL”

GONZALEZ TACURI GIANELLA CAROLINA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

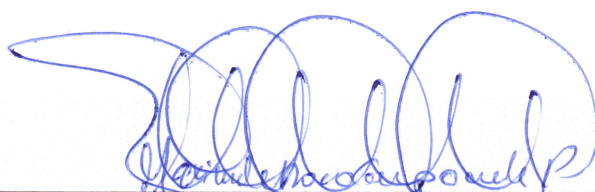
CAMPOVERDE PONCE MAXIMA DEL ROCIO

MACHALA, 20 DE AGOSTO DE 2018

MACHALA
20 de agosto de 2018

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HISTERECTOMÍA ABDOMINAL", hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



CAMPOVERDE PONCE MAXIMA DEL ROCIO

0702005794

TUTOR - ESPECIALISTA 1



MALDONADO ERREYES KATTY MARIBELL

0704182690

ESPECIALISTA 2



VEGA SIGUENZA LUCIO GUILLERMO

0701833816

ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: viernes 24 de agosto de 2018 - 10:23

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Trabajo Complexivo.docx (D40711624)
Submitted: 8/3/2018 9:42:00 PM
Submitted By: gccgonzalez1996_est@utmachala.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, GONZALEZ TACURI GIANELLA CAROLINA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HISTERECTOMÍA ABDOMINAL", otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 20 de agosto de 2018



GONZALEZ TACURI GIANELLA CAROLINA
0707017661

AGRADECIMIENTO

Agradecer primeramente a Dios por haberme permitido llegar hasta aquí y por seguirme prestando vida, regalándome salud y bienestar todos los días, y por haberme dado la familia que me dio, creciendo rodeada de amor.

A mi papá Segundo González que siempre se esforzó por darnos lo mejor y porque no nos faltara nada, siendo un gran ejemplo junto con mi mamá María Tacuri, que siempre nos ha brindado su amor y su apoyo incondicional enseñándonos a ser mejor cada día, a mis hermanos Kristell, Darwin y Jessenia que siempre han sido mi compañía y quienes hacen de mi vida mejor.

Al amor de mi vida, mi esposo Ariel Carrión que desde un comienzo ha sido mi mejor amigo y ha estado celebrando conmigo los buenos momentos y apoyándome en los malos, siempre dándome lo mejor de sí para no dejarme caer.

GIANELLA CAROLINA GONZÁLEZ TACURI

RESUMEN

La histerectomía es un procedimiento que consiste en la extracción del útero, es una de las técnicas quirúrgicas que con mayor frecuencia se emplea para tratar las enfermedades uterinas benignas. La histerectomía abdominal resulta un proceder quirúrgico de aplicación frecuente a escala mundial. Su principal indicación es el fibroma uterino, fibroleiomioma o leiomioma uterino. Las contraindicaciones para esta técnica son: tumores anexiales y procesos adherenciales severos de la pelvis. Se lo realiza de manera, subtotal, total o radical, las vías de abordaje quirúrgico son: Histerectomía Laparoscópica, Histerectomía Vaginal o Histerectomía Abdominal. En todas las vías de abordaje quirúrgico, pueden observarse complicaciones como lesiones vesicales, uretrales, rectales y desgarros vasculares, pero en un porcentaje muy bajo. Constituye la segunda causa mundial de procedimientos quirúrgicos mayores que se realizan en la mujer.^{2,3} Se informa más de 600,000 casos cada año en Norteamérica. En España esta cifra es menor, aunque supera los 150 casos por cada 100,000 mujeres al año y es uno de los 15 procedimientos hospitalarios más realizados. El objetivo de esta investigación estuvo encaminado en elaborar el Proceso de Atención de Enfermería en la prevención del riesgo de sangrado a través de la aplicabilidad el NANDA, NIC Y NOC a través de la teoría de Marjory Gordon basándonos en los 11 patrones funcionales, se dio respuesta a los 3 patrones alterados, que presentó el caso clínico como constipación, pérdidas sanguíneas y dolor; la metodología utilizada fue un estudio retrospectivo, basándonos en investigaciones de artículos científicos a partir del año 2013.

Palabras Claves: Histerectomía, fibroma uterino, fibroleiomioma, proceso de atención de enfermería, abordaje quirúrgico.

ABSTRACT

The Hysterectomy is a procedure that involves the removal of the uterus, it is one of the surgical techniques that is most often used to treat benign uterine diseases. Abdominal hysterectomy is a surgical procedure of frequent application worldwide. Its main indication is uterine fibroma, fibroleiomyoma or uterine leiomyoma. The contraindications for this technique are: adnexal tumors and severe adherential processes of the pelvis. It is performed in a way, subtotal, total or radical, the surgical approach routes are: Laparoscopic Hysterectomy, Vaginal Hysterectomy or Abdominal Hysterectomy. In all routes of surgical approach, complications such as bladder, urethral, rectal and vascular tears can be observed, but in a very low percentage. It is the second worldwide cause of major surgical procedures performed on women.^{2,3} More than 600,000 cases are reported each year in North America. In Spain this figure is lower, although it exceeds 150 cases per 100,000 women per year and is one of the 15 most performed hospital procedures. The objective of this research was aimed at developing the Nursing Care Process in preventing the risk of bleeding through the applicability of NANDA, NIC and NOC through Marjory Gordon's theory based on the 11 functional patterns. response to the 3 altered patterns, which presented the clinical case as constipation, blood loss and pain; The methodology used was a retrospective study, based on research of scientific articles from 2013.

Key Words: Hysterectomy, uterine fibroma, fibroleiomyoma, nursing care process, surgical approach

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
LA HISTERECTOMÍA	5
Factores que conllevan a una Histerectomia	5
Tipos de Histerectomia	6
Vías de Abordaje Quirúrgico	6
Complicaciones Quirúrgicas	7
TEORÍA DE MARJORY GORDON EN RELACIÓN A HISTERECTOMÍA ABDOMINAL	7
Patrón 1: Percepción de la salud.	8
Patrón 2: Nutricional - Metabólico.	8
Patrón 3: Eliminación.	8
Patrón 4: Actividad - Ejercicio.	8
Patrón 5: Sueño – Descanso	8
Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo.	8
Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto.	8
Patrón 8: Rol - Relaciones.	8
Patrón 9: Sexualidad - Reproducción.	8
Patrón 10: Tolerancia al estrés.	8
Patrón 11: Valores - Creencias.	9
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	9
Valoración	9
Diagnóstico	9
Planificación	10
Ejecución	10
Evaluación	10
CONCLUSIÓN	11
BIBLIOGRAFÍA	12
ANEXOS	15

INTRODUCCIÓN

La histerectomía hace referencia a un procedimiento que consiste en la extracción quirúrgica del útero (1), esta técnica se realiza con frecuencia para tratar enfermedades benignas que se dan en él. Para la aplicación de este procedimiento encontramos tres maneras de realizarlo: laparoscópico, vaginal y abdominal (2).

A nivel mundial la histerectomía abdominal resulta ser un procedimiento quirúrgico que se aplica de manera frecuente. Las causas principales son Leioma uterino y fibroma uterino; a partir de estas causas y características del útero, las cirugías abdominales pueden darse con histerectomías totales o subtotales (3).

Para esta técnica las contraindicaciones son: procesos adherenciales de la pelvis y tumores anexiales. Igualmente en otras vías de abordaje quirúrgico se observan complicaciones aunque con un porcentaje muy bajo como lesiones rectales, vesicales y desgarros vasculares (1).

Representa la segunda causa a nivel mundial de intervenciones quirúrgicas realizadas en mujeres; cada año se reportan más de 600.000 casos en Estados Unidos, esta cifra disminuye en España, aunque se presentan 150 casos al año por cada 100.000 mujeres y está dentro de las 15 cirugías mayormente realizadas. Las mujeres que se realizan en este procedimiento se encuentran en el rango de 40 y 44 años de edad (4).

El personal de Enfermería al momento de la aplicación del Proceso de Atención debe valorar las necesidades afectadas de la persona, familia o grupo social, teniendo en cuenta características personales, para poder crear un plan de cuidados que le permita satisfacer estas necesidades (5).

Es por ello que el objetivo de esta investigación va encaminado en Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería de mejor manera, mediante la búsqueda de información científica, con el fin de evitar complicación en Histerectomía, diseñando cuidados de calidad.

DESARROLLO

LA HISTERECTOMÍA

Histerectomía proviene de dos voces griegas: Hysteria (matriz) y ektoné (extirpar) extracción parcial o total del útero (6). El útero se ha descrito como símbolo de sexualidad, reproducción y femineidad por lo que extirparlo obtiene mucho significado por la mujer (7). Es un órgano que realiza muchas funciones como permitir el paso de espermatozoides para que pueda darse la fecundación y mantener el embarazo (8).

El tomar la decisión de extirparse el útero es pensada tras pasar un periodo largo con signos y síntomas ginecológicos, siendo incluso la última opción de tratamientos terapéuticos. La Histerectomía en muchos de los casos suele ser un procedimiento quirúrgico programado, lo que permite que se realice de acuerdo a las necesidades de cada paciente (7).

FACTORES QUE CONLLEVAN A UNA HISTERECTOMÍA

En la actualidad la cirugía está indicada en aquellas mujeres que se encuentran en edad fértil, así como en mujeres que están atravesando la menopausia por una variedad de motivos incluyendo (9):

- **Fibromas uterinos**, Los fibromas son tumores que se desarrollan en las células del músculo liso del útero. Su contenido es de consistencia fibrosa, por tal razón son llamados fibromas (9).
- **Prolapsos genitales**, Nos referimos a prolapso genital al descenso de los órganos que se encuentran la zona pélvica, producido por la existencia de problemas en el sostén y soporte (10).
- **Procesos neoplásicos**, Constituyen una gama de lesiones que se caracterizan por una desorganización estructural relacionada principalmente con un trastorno de la diferenciación y una multiplicación de células atípicas (11).

TIPOS DE HISTERECTOMÍA

- **Histerectomía subtotal**: Es aquella técnica que deja intacto al cuello uterino, conservando ligamentos cardinales y uterosacros (4).

- **Histerectomía total:** Ésta técnica consiste en extraer completamente del útero, con o sin ovarios y trompas (12).
- **Histerectomía radical:** Consiste en extraer el útero y tejidos que se encuentran alrededor, incluyendo ganglios linfáticos pélvicos (13).

VÍAS DE ABORDAJE QUIRÚRGICO

La histerectomía, después de la cesárea es el procedimiento quirúrgico más frecuente a nivel mundial, la cual puede realizarse por vía vaginal, laparoscópica y por vía abdominal, dependiendo del cirujano y necesidad de la paciente (9).

Histerectomía Laparoscópica: Desde un principio las cirugías por endoscopia tuvieron un gran impacto en todas las ramas de cirugía (14). La Histerectomía Laparoscópica consiste en la introducción de un endoscopio a través del vientre para la extirpación del útero. Entre las ventajas están: mejores resultados estéticos, pérdida de sangre en poca cantidad, corto tiempo de estancia hospitalaria y menor dolor postoperatorio. Las desventajas son: instrumentos especializados y dificultad de la técnica (15).

Histerectomía Vaginal: Se trata de un procedimiento como su nombre lo dice, realizado por vía vaginal, las ventajas son: corto tiempo hospitalario, menor morbilidad, poco sangrado y menor costo (1). En la vía vaginal pueden darse complicaciones sépticas, la más común es absceso de cúpula vaginal (16).

Histerectomía Abdominal: Es un procedimiento quirúrgico frecuente a nivel mundial. Las principales indicaciones son: fibroma uterino, fibroleiomioma o Leioma uterino. Según las características del cuello y el cuerpo del útero las cirugías abdominales pueden darse de manera subtotal o total (3).

En la práctica de la histerectomía abdominal las pacientes se exponen a complicaciones postoperatorias, por lo que los cirujanos deben tenerlas siempre presentes durante su ejercicio. Estos deberán tener en cuenta principios técnicos para evitar primordialmente posibles complicaciones sépticas, ya que se trata de un procedimiento quirúrgico muy contaminado (3).

Reportes que se han presentado recientemente evidencian que la histerectomía abdominal es realizada en la mayoría de los casos, después de esta se encuentra la histerectomía por vía vaginal y como última opción encontramos la histerectomía laparoscópica (17).

COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS

Las complicaciones más comunes son:

- Neumonía
- Hematomas
- Abscesos pélvicos y de pared abdominal
- Complicaciones febriles
- Hematomas
- Hemorragia de cúpula vaginal
- Hematuria
- Íleo intestinal
- Disturbios psicológicos (18).

TEORÍA DE MARJORY GORDON EN RELACIÓN A HISTERECTOMÍA ABDOMINAL

De entre las teorías de enfermería que existen, se empleó la teoría de Marjory Gordon ya que los patrones funcionales de salud involucra factores sociales, culturales, biológicos y espirituales. Mediante esto se valorarán patrones de salud que se encuentran en riesgo o disfuncionales, ya que se encuentran ordenados de acuerdo a dominios NANDA, y podemos planificar en menos tiempo cuidados de calidad (19).

Patrón 1: Percepción de la salud.

Sin Alteración

Patrón 2: Nutricional - Metabólico.

Pérdidas Sanguíneas durante el transoperatorio

Patrón 3: Eliminación.

Presenta Estreñimiento

Patrón 4: Actividad - Ejercicio.

Sin Alteración

Patrón 5: Sueño – Descanso

Sin Alteración

Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo.

Paciente presenta dolor agudo durante el postoperatorio

Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto.

Sin Alteración

Patrón 8: Rol - Relaciones.

Sin Alteración

Patrón 9: Sexualidad - Reproducción.

Sin Alteración

Patrón 10: Tolerancia al estrés.

Sin Alteración

Patrón 11: Valores - Creencias.

Sin Alteración

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es realmente importante referirse a la insuficiente cantidad de publicaciones en relación a la educación que las mujeres intervenidas por histerectomía reciben, igualmente al hablar de las dificultades o barreras que pueden darse tanto en ellas como en el personal de salud (20).

Si nos referimos a los problemas que presentan el equipo de salud a la hora de tratar con los pacientes, el principal es la utilización de lenguaje técnico que no es comprensible por los usuarios y que a su vez no es explicado. Por lo tanto, es de vital importancia el dar una información adecuada, para que puedan expresar sus necesidades de manera abierta (20).

Valoración

La Valoración dentro del Proceso de Atención de Enfermería es un proceso sistemático, continuo, planificado y deliberado, que tiene como fin recoger e interpretar información que permita establecer el estado de salud que está viviendo el paciente y la respuesta que tiene ante ésta. Durante la Valoración la paciente manifiesta dolor a nivel pélvico, constipación, por lo cual se le realiza un examen pélvico (21).

Diagnóstico

El Diagnóstico en Enfermería es la base para escoger las intervenciones enfermeras y así obtener los mejores resultados de los que es responsable el profesional de enfermería, los diagnósticos de enfermería se van a aplicar de acuerdo a los patrones funcionales que se encuentran alterados, dentro de los diagnósticos elaborados tenemos (21).

- Estreñimiento r/c estenosis rectal o anal e/p dolor Abdominal.
- Riesgo de Déficit de Volumen de líquidos r/c pérdida activa del volumen de líquidos.
- Dolor Agudo r/c agentes Lesivos Físicos e/p conducta Expresiva.

Planificación

Durante esta fase los cuidados de enfermería son establecidos y llevados a cabo de manera que conlleve al usuario a prevenir problemas que ya se han detectado, así como también reducir estos problemas o llegar a eliminarlos de la mejor manera, los cuidados fueron planificados de acuerdo a los diagnósticos elaborados, por lo cual se hizo hincapié en los problemas presentados por la paciente (21).

Las intervenciones planificadas fueron:

- Manejo del estreñimiento / impactación
- Manejo intestinal

- Monitorización de líquidos
- Manejo de líquidos
- Manejo del dolor

Ejecución

En esta fase es cuando se realizan realmente los cuidados de enfermería elaborados durante la tercera etapa. La ejecución, involucra las actividades de enfermería presentadas a continuación:

- Continuar con la valoración de datos.
- Elaborar las actividades de enfermería y registrarlas
- Dar información verbalmente sobre los cuidados aplicados
- Conservar actualizados los planes de cuidados (21).

Evaluación

La Evaluación es la última etapa, en la cual se va a realizar una comparación sistemática y planificada entre la situación de salud en la que se encuentra el paciente y los efectos esperados de los cuidados aplicados. Durante esta fase evaluaremos los cuidados aplicados, para saber si se continúa aplicando los mismos, o se planificaron nuevas actividades que ayuden a mejorar el estado de salud de la paciente (21).

Valorando a través de escalas como:

1. Extremadamente
2. Sustancialmente
3. Moderadamente
4. Levemente
5. No comprometido (a)

CONCLUSIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería en una Histerectomía es fundamental ya que no se trata solo de la aplicación de cuidados físicos, sino involucra cuidados emocionales y psicológicos. Según Marina Alonso Rodríguez (2015-2016), la educación que el personal de salud les brinda a las mujeres que son intervenidas quirúrgicamente por histerectomía es muy poca, por lo tanto, se realiza el plan de cuidados basándonos en la falta de información, para evitar complicaciones.

Según M. A. Martínez-López (2013) la Teoría de Marjory Gordon nos permite identificar de manera más rápida los problemas que afectan el bienestar de la usuaria, por lo tanto, se utilizó esta teoría para la aplicación de cuidados, ya que se trabaja en conjunto con los dominios utilizados para elaboración del plan de enfermería. La mayoría de las veces el personal de enfermería piensa que la histerectomía consiste simplemente la extirpación de un órgano, sin tomar en cuenta que involucra un conjunto de aspectos que son importantes para la pronta recuperación de la paciente, por lo tanto, los cuidados deben ir enfocados a cada paciente de manera individual para brindar la información adecuada de acuerdo a las necesidades.

BIBLIOGRAFÍA

1. García DJLC. Análisis de 100 casos de histerectomía vaginal en pacientes sin prolapso uterino. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 2016; 76(1).
2. Dra. Raysy Sardiñas Ponce DLFS. Histerectomía laparoscópica, experiencia de 12 años. *Revista Cubana de Cirugía*. 2014; 3(53).
3. Márquez H, et al. Histerectomía abdominal en un servicio de cirugía general. *MEDISAN*. 2014; 18(2).
4. Sardiñas Ponce R. La histerectomía laparoscópica y sus aspectos fundamentales. *Revista Cubana de Cirugía*. 2015; 54(1).
5. Díaz R, et al. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad "Lidia Doce". *Enfermería Universitaria*. 2014; 12(1).
6. Larisa Marcela Patino-Peyrani MVJBSPS. Histerectomía obstétrica: caracterización epidemiológica en un hospital de segundo nivel. *REVISTA SALUD QUINTANA ROO*. 2014; 7(28).
7. Urrutia M., et al. Histerectomía: la experiencia de no tener útero para un grupo de mujeres chilenas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2103; 78(4).
8. Luís HMJ. Presentación de una paciente con mioma gigante del útero. *Correo Científico Médico*. 2013; 17(3).
9. Julio César Chávez OBNS. Profilaxis antibiótica con metronidazol vrs cefalosporinas en pacientes sometidas a histerectomía en el Instituto Hondureño de Seguridad Social. *REV MED HONDUR*. 2014; 82(2).
10. Obstetricia SEdG. Prolapso genital (actualizado junio 2013). *PROGRESOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA*. 2014; 58(4).
11. Baldauf, J. et al. Neoplasias intraepiteliales del cuello uterino. *EMC - Ginecología-Obstetricia*. 2013; 49(3).
12. Sousa L., et al. Histerectomía total y subtotal: ¿hay diferencia en cuanto al impacto en la sexualidad? *Elsevier BV*. 2013; 28(3).
13. Dr. Ortega I., et al. Histerectomía radical videolaparoscópica. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2015; 41(2).

14. Ferrer H., et al. Histerectomía laparoscópica. *Revista Cubana de Cirugía*. 2017; 56(1).
15. Ratia E., et al. Histerectomía laparoscópica total con acceso a un solo puerto: reporte de 10 casos. *Revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*. 2017; 30(1).
16. Rodríguez, et al. Histerectomía vaginal en úteros no prolapsados en mujeres nulíparas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2013; 17(3).
17. Valentín Manríquez G. MNN,MGL. Complicaciones intraoperatorias de la histerectomía vaginal por causas benignas. Experiencia de seis años, Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2013; 7(6).
18. Calvo O., et al. Histerectomía obstétrica en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. ; 18(6).
19. M. A. Martínez-López MPCyPPMM. Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. *Enfermería universitaria*. 2014; 11(1).
20. María Teresa Urrutia PBAA. Barreras en la comunicación percibidas por un grupo de mujeres histerectomizadas: Un desafío para entregar una educación apropiada. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2016; 81(3).
21. Social MdSPyB. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Revista Salud Pública del Paraguay*. 2013; 3(1).
22. Herdman TH. NANDA International. *Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y clasificación* Barcelona: Elseiver; 2015-2017.
23. Wagner G., et al. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* Barcelona: Elseiver España, S.L.; 2014.
24. Sue M., et al. *Clasificación de Resultados de Enfermería(NOC), Medición de Resultados en Salud* Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2014.

ANEXOS

PLAN DE CUIDADOS EN HISTERECTOMIA ABDOMINAL				
DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO		CLASE 2: FUNCIÓN GASTROINTESTINAL		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) 00011. Estreñimiento</p> <p>DEFINICIÓN Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces excesivamente duras y secas..</p>	<p>ETIQUETA Eliminación Intestinal (00501)</p> <p>DEFINICIÓN Capacidad del tracto gastrointestinal para formar y evacuar heces de forma efectiva.</p> <p>DOMINIO Salud fisiológica (II)</p>	<p>050110 1. Ausencia de estreñimiento</p> <p>050115 2. Ausencia de dolor cólico</p> <p>050106 3. Olor de las heces DLN</p> <p>060212 4. Heces blandas y formadas</p>	<p>(450) Manejo del estreñimiento / impactación</p> <ul style="list-style-type: none"> Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede. Vigilar la existencia de sonidos intestinales. Explicar la etiología del problema y las razones para intervenir, al paciente. <p>(430) Manejo intestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> Informar acerca de cualquier aumento de frecuencia y / o sonidos intestinales agudos. Instruir al paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibras. Obtener un estimulante para las heces, si procede. 	<p>1. Extremadamente</p> <p>2. Sustancialmente</p> <p>3. Moderadamente</p> <p>4. Levemente</p> <p>5. No comprometido (a)</p> <p>Indicadores Mantener a</p> <p>1. Sustancialmente (3)</p> <p>2. Moderadamente (3)</p> <p>3. Moderadamente (4)</p> <p>4. Sustancialmente (4)</p> <p>Mantener en 13</p> <p>Aumentar a</p> <p>1. No comprometido (5)</p> <p>2. No comprometido (5)</p> <p>3. Levemente (4)</p> <p>4. Levemente (4)</p> <p>Aumentar a 18</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Estenosis rectal o anal.</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS) Dolor Abdominal</p>	<p>CLASE Eliminación (F)</p>			

PLAN DE CUIDADOS EN HISTERECTOMIA ABDOMINAL				
DOMINIO 2: NUTRICIÓN		CLASE 5: HIDRATACIÓN		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) 00004. Riesgo de Déficit de Volumen de Líquidos.</p> <p>DEFINICIÓN Riesgo de sufrir una disminución del líquido intravascular, intersticial o intracelular, que pueda comprometer la salud.</p> <p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Pérdida activa del volumen de líquidos.</p>	<p>ETIQUETA Hidratación (00602)</p> <p>DEFINICIÓN Cantidad de agua en los compartimentos intracelular y extracelular del organismo.</p> <p>DOMINIO Salud fisiológica (II)</p> <p>CLASE Líquidos y electrolitos (G)</p>	<p>060207 1. Ausencia de dificultad respiratoria</p> <p>060209 2. Ausencia de fiebre</p> <p>060211 3. Diuresis dentro de los límites de la normalidad (DLN)</p> <p>060212 4. Presión arterial DLN</p>	<p>(4130) Monitorización de líquidos</p> <ul style="list-style-type: none"> · Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos (por ej. hipertermia, terapia diurética, patologías renales, poliuria y diarrea). · Vigilar ingresos y egresos: llevar registro exhaustivo. · Vigilar presión sanguínea, frecuencia cardíaca y estado respiratorio. · Observar color, cantidad y gravedad específica de la orina. <p>(4120) Manejo de líquidos</p> <ul style="list-style-type: none"> · Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación. · Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática) · Administrar líquidos, si procede. · Administrar terapia IV, según prescripción. 	<p>1.Extremadamente 2.Sustancialmente 3.Moderadamente 4. Levemente 5.No comprometido (a)</p> <p>Indicadores Mantener a</p> <p>1. Moderadamente (3) 2. Moderadamente (3) 3. Moderadamente (3) 4. Sustancialmente (2)</p> <p>Mantener en 11 Aumentar a</p> <p>1. No comprometido (5) 2. Levemente (4) 3. Levemente (4) 4. Levemente (4)</p> <p>Aumentar a 17</p>

PLAN DE CUIDADOS EN HISTERECTOMIA ABDOMINAL				
DOMINIO 12: CONFORT		CLASE 1: CONFORT FÍSICO		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) 00132. Dolor Agudo</p> <p>DEFINICIÓN Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain), inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado.</p>	<p>ETIQUETA Control del Dolor (1605)</p> <p>DEFINICIÓN Acciones personales para controlar el dolor.</p> <p>DOMINIO Conocimiento y conducta en salud (IV)</p> <p>CLASE Conducta en salud (Q)</p>	<p>160502 1. Reconoce el comienzo del dolor</p> <p>160506 2. Utiliza los signos de alerta para solicitar ayuda</p> <p>160507 3. Refiere síntomas al profesional sanitaria</p> <p>160511 4. Refiere dolor controlado</p>	<p>(1400) Manejo del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> · Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor. · Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. · Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor). · Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. · Evaluar, con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado. 	<p>1. Nunca 2. Raramente 3. En ocasiones 4. Con frecuencia 5. Constantemente</p> <p>Indicadores Mantener a 1. Raramente (2) 2. Raramente (2) 3. En ocasiones (2) 4. Raramente (3)</p> <p>Mantener en 9 Aumentar a 1. Constantemente (5) 2. Raramente (3) 3. Con frecuencia (4) 4. Con frecuencia (4)</p> <p>Aumentar a 16</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Agentes Lesivos Físicos.</p>				