

## Proceso enfermero en pacientes de post-histerectomía vaginal

Nursing process in post-vaginal hysterectomy patients

Processo de enfermagem em pacientes de pós-histerectomia vaginal

**Maura Elizabeth Guanga López**

me.guanga@uta.edu.ec

Hospital General Docente Ambato -Universidad Técnica de Ambato - Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-8292-0235>

**María Belén Sailema Ronquillo**

mabelsai.1991@gmail.com

Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica de Ambato-Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-4260-8685>

**María Olga Hinojosa Fierro**

olgahinojosa2008@hotmail.es

Licenciada en Enfermería. Hospital General Ambato (IESS). Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-2289-9494>

**Lucía de los Ángeles Carrera Zurita**

lucycarrera1995@gmail.com

Licenciada en Enfermería. Hospital General Ambato (IESS). Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-4680-6339>

### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La histerectomía es la extirpación quirúrgica del útero y, dependiendo del tipo de procedimiento, puede incluir también la extirpación del cuello uterino, las trompas de Falopio y los ovarios. **OBJETIVO:** Aplicar el Proceso de Atención Enfermero en la etapa postoperatoria de la paciente intervenida a una histerectomía vaginal. **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio cualitativo y descriptivo basado en la aplicación del proceso de atención enfermería y en la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon. El análisis de información procura dar a conocer los cuidados postoperatorios de histerectomía vaginal. **DISCUSIÓN:** Se encontraron varios síntomas postoperatorios, de los cuales prevalece el dolor después de la anestesia, hipotermia, cefalea, disminución de la libido y posibles complicaciones médicas. Con el fin de establecer los cuidados enfocados y priorizados en cada manifestación clínica, brindando un trato digno con calidad y calidez en esta cirugía que es muy común en las mujeres en edad reproductiva. **CONCLUSIÓN:** Se priorizaron los cuidados físicos y psicológicos postoperatorios enfocados en obtener el bienestar de la paciente mediante la utilización del Proceso de Atención de Enfermería, con el propósito de disminuir el riesgo de complicaciones, reestableciendo el estado de salud.

**PALABRAS CLAVES:** Histerectomía vaginal, Postquirúrgico, Cuidados enfermería, Proceso de atención de enfermería.

### ABSTRACT

**Introduction:** Hysterectomy is the surgical removal of the uterus and, depending on the type of procedure, may also include removal of the cervix, fallopian tubes, and ovaries. **Objective:** Apply the Nursing Care Process in the postoperative stage of the patient undergoing a vaginal hysterectomy. **Methodology:** This is a qualitative and descriptive study based on the application of the nursing care process and the evaluation of Marjory Gordon's functional patterns. The analysis of information seeks to publicize the postoperative care of vaginal hysterectomy. **Discussion:** Several postoperative symptoms were found, of which pain after anesthesia, hypothermia, headache, decreased libido and possible medical complications prevail. In order to establish focused and prioritized care in each clinical manifestation, providing a dignified treatment with quality and warmth in this surgery that is very common in women of reproductive age. **Conclusion:** Postoperative physical and psychological care focused on obtaining the well-being of the patient through the use of the Nursing Care Process was prioritized, with the purpose of reducing the risk of complications, reestablishing the state of health.

**Keywords:** Vaginal hysterectomy, Post-surgery, Nursing care, Nursing care process.

### RESUMO

**Introdução:** A histerectomia é a remoção cirúrgica do útero e, dependendo do tipo de procedimento, pode incluir também a remoção do colo do útero, trompas de falópio e ovários. **Objetivo:** Aplicar o Processo de Cuidados de Enfermagem no pós-operatório da paciente submetida à histerectomia vaginal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo baseado na aplicação do processo de cuidar de enfermagem e na avaliação dos padrões funcionais de Marjory Gordon. A análise das informações busca divulgar os cuidados pós-operatórios da histerectomia vaginal. **Discussão:** Vários sintomas pós-operatórios foram encontrados, dos quais prevalecem dor após a anestesia, hipotermia, cefaléia, diminuição da libido e possíveis complicações médicas. A fim de estabelecer um cuidado focado e priorizado em cada manifestação clínica, proporcionando tratamento digno, com qualidade e acolhimento nesta cirurgia tão comum em mulheres em idade reprodutiva. **Conclusão:** Priorizou-se o cuidado físico e psicológico pós-operatório com foco na obtenção do bem-estar do paciente por meio da utilização do Processo de Cuidados de Enfermagem, com a finalidade de reduzir o risco de complicações, restaurando o estado de saúde.

**Palavras-chave:** Histerectomia vaginal, Pós-cirúrgico, Cuidados de enfermagem, Processo de cuidar em enfermagem.

## INTRODUCCIÓN

La histerectomía es el segundo procedimiento quirúrgico más frecuente en todo el mundo. Es la intervención quirúrgica ginecológica más realizada tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. En todo el mundo, las tasas anuales de histerectomía varían entre los distintos países y oscilan entre 1,2 y 4,8/1000 mujeres (Pillarisetty & Mahdy, 2022). La histerectomía es la extirpación quirúrgica del útero, que también puede incluir la extirpación del cuello uterino, las trompas de Falopio y los ovarios, dependiendo del tipo de procedimiento que se realice. ( Parra et al., 2020).

Existen diferentes motivos para realizar una histerectomía, entre ellos las afecciones benignas y malignas del útero. Según Pantoja Garrido y sus colaboradores (2018), las indicaciones benignas de la histerectomía son los miomas uterinos, los trastornos menstruales, la adenomiosis uterina, la endometriosis, el prolapso uterino, las hemorragias uterinas anormales, el dolor pélvico crónico, los leiomiomas uterinos, los abortos sépticos, la enfermedad inflamatoria pélvica, el embarazo ectópico y las lesiones precancerosas del endometrio y el cuello uterino. Por otro lado, las indicaciones malignas de la histerectomía incluyen el cáncer de cuello uterino, el carcinoma de endometrio, el tumor maligno de ovario y la enfermedad maligna de otros órganos adyacentes. Las posibles complicaciones físicas de la histerectomía incluyen problemas con la anestesia, infección de la herida quirúrgica, fiebre, hematoma de la herida, sangrado excesivo, lesiones urinarias e intestinales y lesión de un vaso sanguíneo importante (Sailofsky et al., 2021).

El procedimiento quirúrgico de histerectomía vaginal incluye el uso de anestesia local, que se infiltra alrededor del cuello uterino (por delante y por detrás, no lateralmente); se realiza una incisión circunferencial alrededor del cuello uterino; se disecciona la vejiga del cuello uterino y se refleja hacia arriba; se abre el peritoneo anterior cortando el pliegue peritoneal útero-vesical; se ligan y anudan los ligamentos uterosacros; se ligan las arterias uterinas, los ligamentos redondos; sin embargo, las trompas de Falopio y los ovarios pueden o no conservarse; Se extirpan el útero y el cuello uterino; la vagina se cierra normalmente o se suturan los bordes para asegurar la hemostasia; los ligamentos uterosacros pueden fijarse a la parte superior de la vagina para evitar el prolapso de la cúpula vaginal (Villegas Echeverri et al., 2020).

Las enfermeras del área ginecológica son responsables de muchos aspectos de la atención a las mujeres sometidas a histerectomía vaginal. Esto incluye la valoración, el análisis, la planificación, la ejecución y la evaluación de las pacientes. Las enfermeras son las principales encargadas de los cuidados una vez que la paciente ingresa en el hospital, durante toda la estancia hospitalaria e incluso después del alta. Por lo tanto, la formación del personal de enfermería sobre los cuidados postquirúrgicos en las mujeres sometidas a histerectomía vaginal es una característica esencial de los cuidados de enfermería (Ramírez Palacios et al., 2018).

De modo que, el personal de enfermería pueda proporcionar educación postoperatoria a las pacientes de histerectomía para aumentar su autoestima y bienestar psicológico disminuyendo su ansiedad. En la misma línea, la aplicación de los cuidados postoperatorios por parte de personal de enfermería bien formado y capacitado garantizará el restablecimiento de las funciones fisiológicas, promoviendo la curación de los tejidos, reconociendo y gestionando las complicaciones. Además, el rol de la enfermería se extiende a la preparación de la paciente y de su familia para el alta, mediante un proceso continuo que se desarrolla durante todo el periodo de hospitalización.

Antes del alta, se deben proporcionar instrucciones verbales y escritas a la paciente y a su familia, incluyendo la nutrición, el cuidado de las heridas, la higiene personal, las restricciones de actividad, las indicaciones para la administración de medicamentos, los signos y síntomas de infección que deben notificarse y las citas médicas de seguimiento. La presente investigación tiene objetivo aplicar el proceso enfermero en pacientes post-histerectomía vagina en base a la sintomatología descrita en bibliografía.

## FUNDAMENTO TEÓRICO

La histerectomía vaginal es un procedimiento quirúrgico en el que se extrae el útero por la vagina. Durante una histerectomía vaginal, el cirujano separa el útero de los órganos y estructuras circundantes que lo sostienen, antes de extirparlo. De hecho, se considera una de las formas mínimamente invasivas de histerectomía con mejores resultados y menos complicaciones. Las ventajas de esta intervención quirúrgica incluyen menos dolor, una reincorporación rápida a las actividades cotidianas, menos costos y menor morbilidad.

Bajo el estudio de Ramírez y colaboradores (2018), la incidencia de la histerectomía obstétrica varía considerablemente entre los autores, oscilando entre 0,3 y 2,7 por 1000 nacidos vivos. Se produce con mayor frecuencia después de una cesárea (0,17-8,9/1000) que después de un parto vaginal (0,1-0,3/1000). La literatura médica estima actualmente la incidencia de la histerectomía posparto en 0,29-3,78 por 1000, de los cuales el 10% puede requerir una reintervención.

Existen pruebas de que los médicos y las matronas practicaban la histerectomía vaginal en los siglos VII, VIII, XVI y XIX, sobre todo en Europa. García Rodríguez & García Basulto (2019) menciona en su obra estos hombres vieron un útero invertido o prolapsado que sobresalía de la vagina y, sin darse cuenta de su naturaleza, lo cortaron de mala manera". Es una maravilla que algunos de estos heroicos pacientes hayan sobrevivido a esta horrible prueba. Todo esto explica que las primeras Histerectomías Vaginales se realizarán sin fundamento y exclusivamente sobre el útero prolapsado (García Rodríguez & García Basulto, 2019).

Según Leyva y colaboradores (2021), existen tres grandes tipos de histerectomía. Histerectomía total: Esta cirugía implica la extirpación completa del útero y el cuello uterino. Histerectomía supra cervical: Durante este procedimiento, los cirujanos extirpan el útero pero no el cuello uterino. El médico también puede referirse a este procedimiento como histerectomía subtotal o parcial. Histerectomía radical: En esta intervención se extirpan el útero, el cuello uterino y el tejido de soporte circundante. Los médicos suelen recomendar este tipo de histerectomía para las personas con cáncer.

La histerectomía es una de las cirugías más frecuentes en el mundo, y algunas de las indicaciones y contraindicaciones más comunes para la histerectomía vaginal según Arnáez et al., (2020) son descritas en la tabla 1.

### Tabla 1

#### *Indicaciones y contra indicaciones de la histerectomía vaginal*

Indicaciones	Contraindicaciones
- Relajación pélvica	- Radiación pélvica
- Útero fibroso	- Útero grande
- Sangrado uterino anormal	- Cirugías pélvicas previas
- Dolor pélvico asociado a la endometriosis	- Sospecha de adherencia pélvica grave y distorsión anatómica por EPI (enfermedad inflamatoria pélvica) o endometriosis.
- Prolapso de órganos pélvicos	- Obesidad mórbida
- Masa ovárica benigna	- Nuliparidad
- Cáncer ginecológico	- Falta de descenso uterino
- Adenomiosis	

Elaborado por: Autores

Por otra parte, se pueden presentar complicaciones post-cirugía, para esto se muestra el cuadro a continuación, de acuerdo a Chávez Loranca y sus colaboradores (2022).

**Tabla 2**

**Indicaciones y contraindicaciones de la histerectomía vaginal**

Complicaciones intraoperatorias	Complicaciones postoperatorias
<b>Hemorragia</b> - Los sitios más comunes de sangrado durante la histerectomía vaginal son los vasos uterinos, el ligamento utero-ovárico y el manguito vaginal.	Íleo Obstrucción intestinal Dehiscencia del manguito vaginal
<b>Lesión ureteral</b> - La incidencia de la lesión ureteral es de aproximadamente el 0,5%.	Infecciones como la celulitis del manguito vaginal y el absceso pélvico
<b>Lesión vesical</b> : La prevalencia de la lesión vesical durante la histerectomía vaginal es de hasta el 1,2%. Aumenta con factores de riesgo como las cirugías pélvicas previas y la cirugía de vejiga concomitante.	Fístulas vesicovaginales, ureterovaginales y rectovaginales Prolapso de las estructuras pélvicas como la trompa de Falopio
<b>Lesión intestinal</b> : el riesgo es de aproximadamente el 0,4%.	
<b>Lesiones nerviosas</b> : lo más frecuente es que los nervios femoral, peroneo y tibial se vean afectados por los retractores o por la mala posición de las piernas en los estribos.	
<b>Conversión a laparotomía</b> - Casos como grandes masas pélvicas inesperadas, adherencias y hemorragias que no se pueden identificar y controlar pueden aumentar las posibilidades de conversión a histerectomía abdominal.	
Reacciones adversas a los anestésicos	

Elaborado por: Autores

Un procedimiento de histerectomía vaginal incorpora la colaboración coordinada entre los miembros del equipo interprofesional. La enfermera tiene un papel crucial antes, durante y después del procedimiento de Histerectomía Vaginal. Antes del procedimiento, la enfermera debe proporcionar a la mujer y a su familia los folletos informativos necesarios sobre el procedimiento, sus beneficios y sus riesgos (Schulten et al., 2022).

Después del procedimiento quirúrgico, la enfermera debe controlar las constantes vitales de la mujer y asegurarse de que su estado general y hemodinámico es estable. La enfermera debe informar al médico de cualquier cambio adverso en las constantes vitales de la paciente. La comunicación efectiva y clara entre los miembros del equipo interprofesional durante y después de la histerectomía es obligatoria para optimizar los resultados de la paciente.

El objetivo de la intervención de enfermería es la prevención o minimización de las complicaciones, el manejo del dolor, el apoyo y la ayuda a la recuperación óptima. Los cuidados de enfermería son esenciales desde el día del ingreso hasta el alta. Las principales responsabilidades incluyen: 1. la preparación preoperatoria, 2. la coordinación intraoperatoria de la cirugía, así como 3. el manejo del dolor postoperatorio, el avance de la dieta, el cuidado de la vejiga y el intestino, la movilidad y la fisioterapia, los ejercicios de respiración, el cuidado de las heridas, la higiene personal y el control

de la hemorragia vaginal. Las acciones e intervenciones de enfermería son uno de los aspectos esenciales de los procedimientos de histerectomía.

## METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo de carácter cualitativo en base al análisis de Proceso de atención de enfermería relacionado con el tema de histerectomía vaginal. En el mismo se expone la sintomatología post-quirúrgica y la evidencia de alteraciones en patrones funcionales de Marjory Gordon con sus respectivos diagnósticos reales y de riesgo. Los datos obtenidos del proceso de atención de enfermería se discutieron en base a literatura de interés, contrastando ideas y opiniones de expertos que han publicado sus estudios en artículos científicos y de alto impacto.

A fin de que la información sea adecuada, se hizo uso de motores de búsqueda de carácter científico (Scielo, Elseiver, Pubmed, Google Scholar), los cuales ofrecen una clasificación extensa y basta con estudios de caso, análisis descriptivos, revisiones sistemáticas, entre otros, los cuales ayuden a cumplir el objetivo de la investigación.

## Resultados

### Tabla 3

#### *Sintomatología post-quirúrgica Histerectomía Vaginal*

Post anestesia	Post cirugía
Náuseas y vómitos	Dolor
Hipotermia	Hemorragia vaginal
Hiperhidrosis	Infecciones asociadas a canalización y sondaje vesical
Cefalea	Infección asociada a la herida quirúrgica
	Lesión vesical
	Disminución de la movilidad física
	Función sexual alterada con disminución de la libido
	Depresión asociada a cambios hormonales
	Dificultad del autocuidado
	Sequedad vaginal

Elaborado por: Autores

## **PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON**

Según la sintomatología mencionada se evidencia alteraciones en varios patrones funcionales según Marjory Gordon, que se darán a conocer a continuación.

### **Patrón 1: Percepción- Manejo de la Salud**

Se percibe afectación en dicho patrón, por la posible infección asociada a herida quirúrgica, canalización periférica o sondaje vesical.

### **Patrón 2: Nutricional – Metabólico**

Este patrón está alterado, ya que se puede evidenciar lesiones en el tracto urinario, debido a que, en la intervención quirúrgica se debe manipular la vejiga que se encuentra en la parte anterior del útero y como consecuencia produce alteraciones urinarias.

### **Patrón 3: Eliminación.**

Presencia de estreñimiento, debido al dolor y temor de evacuar después de la cirugía.

### **Patrón 4: Actividad – Ejercicio.**

El deterioro del patrón se evidencia por la inmovilidad física en las primeras horas post- cirugía acompañado de dificultad en la higiene personal de la paciente, dependiendo de la aparición o no de complicaciones durante la estancia hospitalaria.

#### **Patrón 5: Sueño – Descanso.**

Patrón alterado a causa de la administración de anestésicos durante la cirugía, provocando náuseas, vómitos, cefalea, hipotermia e hiperhidrosis.

#### **Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo.**

Se evidencia dolor en la herida postquirúrgica y lumbalgia en el caso de una anestesia raquídea, dando como resultado la alteración del mencionado patrón.

#### **Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto.**

Se altera este patrón con la presencia de depresión y cambios de ánimo en las pacientes, debido a la intervención quirúrgica realizada.

#### **Patrón 9: Sexualidad y Reproducción.**

Se evidencia disminución de la libido acompañado de sequedad vaginal, presentando también alteraciones del ciclo menstrual e infertilidad.

### **DIAGNÓSTICOS REALES**

#### **1. CÓDIGO: 00132**

**DOMINIO:** 12 Confort

**PATRÓN:** 06- Cognitivo -perceptivo

---

**DIAGNÓSTICO:** Dolor agudo r/c herida quirúrgica m/p dolor en la incisión quirúrgica.

---

**OBJETIVO:** Aliviar el dolor

---

**ACTIVIDADES**

**FUNDAMENTO CIENTÍFICO**

---

#### **1400 Manejo del dolor**

**140001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor mediante la utilización de la escala EVA.**

La escala análoga visual permite medir la intensidad del dolor, por ello, es fundamental determinarla en la valoración postquirúrgica el nivel de dolor para administrar analgesia según corresponda incluso programar un plan de cuidados específicos según el puntaje obtenido. (Vicente Herrero et al., 2018)

---

#### **2314 Administración de medicación intravenosa**

---

**230003 Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación. (I)**

De acuerdo con la bibliografía, la adecuada aplicación de los cinco correctos: paciente, medicamento, dosis, hora y vía correcta. Estas reglas minimizan los posibles errores y aseguran la correcta administración de la medicación. (Puma Quito et al., 2021)

---



- 
- 231406 Preparar correctamente el equipo para la administración de la medicación. (I)** Es importante preparar el equipo y todos los materiales necesarios para iniciar la administración de la medicación sin complicaciones. (Vicente Herrero et al., 2018)
- 
- 231408 Verificar la colocación y la permeabilidad del catéter i.v en la vena. (I)** Es importante verificar la colocación y la permeabilidad del catéter para una mayor durabilidad según el tiempo del protocolo establecido y evitar molestias al realizar el procedimiento nuevamente. (Puma Quito et al., 2021)
- 
- 231409 Mantener la esterilidad del sistema i.v permeable. (I)** La correcta asepsia de la canalización se atribuye a minimizar y evitar los posibles riesgos de infección, obstrucción del catéter dando como resultado flebitis por ser un procedimiento invasivo en el paciente. (Lorente, 2019)

---

### 2210 Administración de analgésicos

- 
- 221006 Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o AINE) según el tipo y la intensidad del dolor. (D)** La correcta selección de los analgésicos debe estar asociada según la necesidad del paciente especialmente por la intensidad del dolor que presente. Colaborar con el médico a la selección con el fin de disminuir las posibles equivocaciones y malas interpretaciones. (Cabo de Villa et al., 2020)
- 
- 221020 Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales y se debe observar también si hay signos y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca y estreñimiento) (I)** El enfoque terapéutico de dolor tiene como objetivo aliviar o eliminar los estímulos sensoriales del dolor en el paciente, por ello, una vez administrada la analgesia se evalúa la eficacia del medicamento para determinar los resultados deseados. Por otro lado, dentro de la evaluación comprende la vigilancia de las posibles reacciones adversas o efectos secundarios que puedan comprometer la estabilidad del paciente. (Cabo de Villa et al., 2020)
- 
- 221021 Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso. (I)** El último paso para el correcto manejo de medicamentos es el registro de la medicación en Historia Clínica lo cual, es fundamental para la constancia de la administración de analgesia conjuntamente con las novedades y resultados obtenidos en el paciente. (García Andreu, 2018)

---

Elaborado por: Autores

## 2. CÓDIGO: 00198

**DOMINIO:** 04 Actividad y reposo

**PATRÓN:** 05. Sueño- reposo

**DIAGNÓSTICO:** Patrón de sueño alterado **r/c** farmacología anestésica **m/p** dolor.

**OBJETIVO:** Valorar el patrón del sueño del paciente, realizando las intervenciones necesarias para favorecer el sueño/descanso

**ACTIVIDADES**

**FUNDAMENTO CIENTÍFICO**

### 1850 Mejorar el sueño

<b>185004 determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón de sueño (I)</b>	Una de las etiologías más frecuentes para el trastorno de sueño en el periodo postoperatorio es la administración de anestesia, la misma que es usada en el procedimiento quirúrgico para que el paciente no sienta dolor. Sin embargo, la utilización de estos anestésicos puede implicar complicaciones con respecto al patrón del sueño del paciente razón por la cual se tiene que dar a conocer estos efectos en el posoperatorio y que de esta forma el paciente se encuentre informado. (Florea et al., 2022)
<b>185006 comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño. (I)</b>	Debido a que el sueño es esencial para un adecuado funcionamiento inmunitario, metabólico y endocrino es de suma importancia que nuestro paciente no tenga su patrón de sueño alterado, pero, factores físicos como el dolor causan despertares nocturnos, dificultad para conciliar el sueño o no obtener un sueño reparador completo por lo que se le asocia con la aparición de posibles trastornos del sueño en el post operatorio. (Wesselius et al., 2018)
<b>185005 observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente. (I)</b>	Existen diferentes factores que pueden intervenir para que se produzcan los trastornos de sueño y en base a la observación nos podremos dar cuenta cuantas horas duerme el paciente para posteriormente compararlo con sus horas habituales de sueño y de esta forma determinar qué tan afectado se encuentra su patrón del sueño. (Benavides & Ramos, 2019)

Elaborado por: Autores

## 3. CÓDIGO: 00027

**DOMINIO:** 02 Nutrición

**PATRÓN:** 02 Nutricional- metabólico

**DIAGNÓSTICO:** Déficit de volumen de líquidos **r/c** pérdida activa de volumen de líquidos **m/p** vómitos

**Objetivo:** Recuperar el volumen adecuado de líquidos por medio de la rehidratación.

### 4120 Manejo de líquidos

<b>412003 Realizar un registro preciso en la hoja de ingesta y excreta.</b>	En la valoración de la pérdida de líquidos corporales, es indispensable realizar el control de ingesta y excreta con el objetivo de monitorear a la paciente y evitar complicaciones que comprometan el estado hemodinámico.(Espinosa García et al., 2021)
<b>412005 Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial)</b>	La hidratación hace referencia al proceso por el cual, ingresa líquidos esenciales para el buen funcionamiento del organismo, por lo tanto la correcta valoración del estado de hidratación en pacientes que requieren reposición de líquidos debe ser efectiva



para detectar signos de descompensación en la paciente.(Aranceta et al., 2018)

#### 2080 Manejo de líquidos / electrolitos

**208016 Controlar los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos.**

La presencia de déficit de electrolitos se comprueba con los análisis de laboratorio, basado en una prueba de sangre que mide los niveles de sodio y cloruro en el organismo. Por lo tanto el control de estos valores permite valorar adecuadamente el nivel de hidratación requerida.(Carrasco, 2018)

#### 1570 Manejo del vómito

**157002 Medir o estimar el volumen del vómito.**

El vómito como efecto secundario de anestesia, en ocasiones puede acompañarse de alteraciones del sueño e irritabilidad, mismos que son normales luego de una intervención quirúrgica. Por lo que, la medición evidencia la cantidad de líquidos eliminados a través del vómito, y con ello determinar el grado de deshidratación de la paciente.(Veitía Wilson et al., 2019)

**157008 Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para prevenir el vómito.**

Entre los efectos secundarios de la sedación general en las pacientes con histerectomía vaginal se evidencia la presencia de vómitos y náuseas, por lo que, como método de tratamiento la administración de eméticos en el postoperatorio inmediato ayuda a que la paciente mejore de manera progresiva. (Álvarez Hurtado et al., 2021)

Elaborado por: Autores

#### 4. CÓDIGO: 00085

**DOMINIO:** 04- Actividad- reposo

**PATRÓN:** 04 Actividad- ejercicio

**DIAGNÓSTICO:** Deterioro de la movilidad física **r/c** intervención quirúrgica **m/p** dolor en incisión.

**OBJETIVO:** Evidenciar en el paciente la recuperación de la movilidad física de forma progresiva con la ayuda de los cuidados de enfermería.

#### ACTIVIDADES

#### FUNDAMENTO CIENTÍFICO

##### 0221 Terapia de ejercicios: Ambulación

**22114 Ayudar al paciente con la deambulacion inicial, si es necesario (I)**

Los beneficios de la deambulacion temprana en el posquirurgico se centran en la recuperacion más rápida y la disminucion de las complicaciones. Múltiples estudios lo han destacado como un componente clave de los programas de la recuperacion mejorada (Broggi et al., 2018).

#### 6490 Prevención de caídas

**649001 Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado. (I)**

La enfermera tiene la responsabilidad de valorar los riesgos que puede presentar el paciente. La posibilidad de que una persona experimente una caída está relacionada con la presencia de factores que se encuentran relacionados con la propia condición de salud y de su tratamiento, los cuales los hace que sean vulnerables. Las actividades deben ser planificadas en función de esos factores para así poder lograr un entorno seguro (Hernández et al., 2018).

---

<b>649004 Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas). (I)</b>	Las características ambientales comprenden un factor de riesgo extrínseco, directamente relacionado con el riesgo de caída, su identificación permite principalmente evaluar la seguridad del entorno del paciente, estos son fáciles de modificar y el equipo multidisciplinario es responsable de identificar, prevenir o eliminar dichos factores (León Román, 2018).
<b>649017 Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa. (I)</b>	La educación sobre la prevención de caídas resulta un método eficaz de advertencia de seguridad al paciente, el conocimiento de aquello permite que el paciente pueda adoptar medidas preventivas de caídas. (Pauletto et al., 2021)
<b>649062 Mantener las barandillas de la cama en posición elevada cuando el cuidador no esté presente, según corresponda. (I)</b>	El personal de salud debe conocer las medidas adoptadas para prevenir el riesgo de caídas durante la estancia hospitalaria, una de estas medidas implica el buen uso de los barandales de las camas, pues estos pueden prevenir o potencializar la caída en el servicio de salud (Morris & Riordan, 2018).
<b>0840 Cambio de posición</b>	
<b>84004 Animar al paciente a participar en los cambios de posición, según corresponda. (I)</b>	Los cambios de posición constituyen, una de las medidas básicas de prevención para las úlceras por presión, ya que estas se producen cuando se permanece en una posición durante un periodo prolongado, las áreas del cuerpo que más afectadas resultan son las prominencias óseas. (López Casanova et al., 2018)

---

Elaborado por: Autores

## 5. CÓDIGO: 00108

**DOMINIO:** 04 Actividad/ reposo

**PATRÓN:** 04 Actividad/ ejercicio

---

**DIAGNÓSTICO:** Déficit de autocuidado: baño **r/c** inmovilidad física **m/p** dificultad en la higiene personal.

**Objetivo:** Mejorar la higiene del paciente.

---

**Actividades:**

**Fundamento científico:**

---

### 1801 Ayuda con el autocuidado: Baño/Higiene.

**180102 Proporcionar los objetos de aseo personal.**

Para el autocuidado físico es esencial el uso de los objetos de aseo personal en la higiene de dientes, aseo de manos y cara. Enfermería asiste en dichas actividades del autocuidado. (Naranjo Hernández et al., 2017).

**180108. Proporcionar ayuda hasta que la paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados (I).**

Durante las primeras 24 horas después de la cirugía (postoperatorio inmediato), el paciente se encuentra incapacitado de realizar deambulación y esfuerzos físicos, por lo que el paciente no realizará mayor movimiento posible, en el postoperatorio mediato él o la enfermera está encargada de colaborar al paciente a la asistencia al movimiento y al autocuidado en el aseo personal cuidando de una correcta postura, caso contrario causará molestias en el suelo. El personal de enfermería ayudará a la paciente a

cada día incrementar la deambulaci3n y el autocuidado en cortos periodos de tiempo. (Naranjo Hern3ndez et al., 2017).

**180113. Controlar la integridad cut3nea del paciente (I).**

Es importante mantener la integridad de la piel a trav3s de aseo personal manteniendo una higiene diaria de la piel lo cual disminuye la carga bacteriana. (Garc3a Cano et al., 2017).

**1610 Baño**

**161013. Controlar la capacidad funcional durante el baño (I).**

Es importante vigilar y ayudar a la paciente durante el baño evitando a la paciente realizar movimientos bruscos, enfermer3a realiza todo el proceso de baño al paciente postoperatorio.  
(Mart3nez Velilla et al., 2018).

Elaborado por: Autores

**6. C3DIGO: 00120**

**DOMINIO:** 06 Autopercepci3n

**PATR3N:** 07- Autopercepci3n - autoconcepto

**DIAGN3STICO:** 00120 Baja autoestima situacional r/c histerectom3a vaginal m/p depresi3n asociada a cambios hormonales.

**OBJETIVO:** Contribuir a la adaptaci3n f3sica y emocional de la paciente tras la cirug3a.

**ACTIVIDADES**

**FUNDAMENTO CIENT3FICO**

**5400 Potenciaci3n de la autoestima**

**540030 Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente (I)**

Tras el procedimiento quir3rgico, las mujeres experimentan cambios emocionales o afectivos, ya que perciben una disminuci3n de la femineidad que puede resultar en depresi3n, tristeza o des3nimo, atribuyendo a un cambio repentino en su imagen o la percepci3n de sentirse vac3as, es por ello, se debe fomentar la potenciaci3n del estado an3mico, enfatizado en el cuidado post operatorio psicol3gico. (Cuevas et al., 2019)

**540011 Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situaci3n (I)**

Las condiciones de un paciente requieren el cuidado y monitorizaci3n continuo, por lo cual, es necesario brindarle apoyo y autonom3a a trav3s de la confianza para una 3ptima recuperaci3n en la que el usuario se sienta capaz de tomar decisiones. (Vargas et al., 2020)

**540022 Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima (I)**

A nivel social y cultural la extirpaci3n del 3tero tiene efectos negativos sobre la mujer, debido a las creencias y mitos que se han ido desarrollando, sin embargo, el personal de salud cumple un gran papel fomentando un ambiente de aceptaci3n y elevar su autoestima para afrontar su situaci3n actual, dando a conocer factores positivos que desarrollen confianza en s3 misma. (Cuevas et al., 2019)

**5220 Mejora de la imagen corporal**

**522004 Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o cirug3a, seg3n**

Para desarrollar el cuidado humanizado se debe otorgar informaci3n apropiada e individualizada sobre los cambios que tendr3 un paciente, esta comunicaci3n permitir3 erradicar desconocimiento, ansiedad o temor en el

---

<b>corresponda (I)</b>	paciente ya que se podrá distinguir la normalidad en ciertos cambios o a su vez la identificación de signos de alarma. (Solórzano et al., 2019)
------------------------	---

---

<b>522030 Facilitar el contacto con personas que hayan sufrido cambios de la imagen corporal similares (I)</b>	La relación entre pacientes en las mismas condiciones, puede llevar a mejorar la aceptación sobre su condición por medio de la comunicación que se inicia entre ellos, contribuyendo a la comprensión de las dificultades por las que atraviesa y su disposición a mejorarlas. (Solórzano et al., 2019)
--	---

---

#### 5270 Apoyo emocional

---

<b>527001 Comentar la experiencia emocional con el paciente (I)</b>	La comunicación como enfoque central para la atención del paciente puede asegurar un buen trato, acompañado de la comprensión y cubrir todas las necesidades del paciente, a nivel emocional es esencial escuchar y reconocer sentimientos como tristeza, ira o ansiedad, para brindar apoyo emocional y como consecuencia una estancia hospitalaria de calidad. (Cuevas et al., 2019)
---	--

---

Elaborado por: Autores

### 7. CÓDIGO: 00065

**DOMINIO:** 08 - Sexualidad

**PATRÓN:** 09- Sexualidad/reproducción

---

**DIAGNÓSTICO:** Patrón sexual ineficaz **r/c** histerectomía vaginal **m/p** sequedad vaginal y disminución de la libido.

**OBJETIVO:** Mejorar el patrón sexual

---

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>
	<b>5248 Asesoramiento sexual</b>
<b>524801 Establecer una relación basada en la confianza y el respeto. (I)</b>	La confianza entre paciente y personal de salud es importante para una atención efectiva, comunicativa y eficaz. De hecho, fomentar el respeto es indispensable para abordar con éxito el tema de los cambios en su función sexual. (Vargas et al., 2020)
<b>524819 Proporcionar información sobre el funcionamiento sexual, según corresponda</b> <b>Incluir a la pareja o compañero sexual en el asesoramiento lo máximo posible, si es el caso.(I)</b>	El objetivo principal es mejorar la salud sexual de las personas y fortalecer su integración en la sexualidad, así como resolver problemas y/o síntomas derivados de las prácticas sexuales. (Vargas et al., 2020)
<b>524820 Discutir acerca de las alternativas que sean aceptadas para el paciente. (I)</b>	Según Espitia (2018) menciona: la sequedad vaginal y cambios bruscos hormonales suele ser una de las complicaciones más frecuentes en la menopausia temprana o inducida tras la cirugía de histerectomía. En caso de percibir molestias en la función sexual se debe comentar a la paciente las posibles alternativas para mejorarlo según las molestias o incomodidad que presente.
<b>5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje</b>	La paciente se enfrenta a su nueva realidad presentando cambios en los aspectos emocionales, psíquicos, anatómicos y sociales lo que puede alterar el funcionamiento sexual después de la histerectomía. El personal de enfermería está capacitado para orientar, educar y dirigir hacia una pronta asimilación de su situación actual, explicar los efectos colaterales que se pueden manifestar o no, brindar seguridad e informar de la normalidad de dichos efectos.(Espitia, 2018)
<b>554010 Aumentar la orientación de la realidad del paciente, según corresponda. (I)</b>	

---

---

## 5220 Mejora de la imagen corporal

---

**522004 Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la cirugía (histerectomía), según corresponda. (I)**

La histerectomía consiste en la extracción de útero sinónimo de esterilidad, lo cual en la mayoría de los casos suele ser una cirugía de gran impacto para la paciente durante el postoperatorio inmediato. Por lo tanto, se debe instruir a la paciente sobre la importancia de dicha cirugía y los beneficios para reestablecer su salud e informar sobre las posibles complicaciones que esta puede causar. (Cuevas et al., 2019)

---

Elaborado por: Autores

### DIAGNÓSTICOS DE RIESGO

**1. CÓDIGO: 00004**

**DOMINIO: 11 Seguridad/Protección**

**PATRÓN: 1 Percepción – manejo de la salud**

---

**DIAGNÓSTICO: Riesgo de infección r/c procedimiento quirúrgico, accesos vasculares y/o sonda vesical**

---

**OBJETIVO: Disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos al paciente**

---

**ACTIVIDADES**

**FUNDAMENTO CIENTÍFICO**

---

#### 1876 Cuidado del catéter urinario

---

**187621 Mantener una higiene de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación del catéter (I)**

La forma más frecuente de transmisión de los microorganismos entre pacientes es a través de las manos del personal de salud, por contacto directo e indirecto. En el lavado de manos intervienen medios mecánicos y químicos, los cuales destruyen los gérmenes patógenos que son imprescindibles para controlar y evitar la aparición de infecciones (Sosa & Gorordo, 2018).

**187615 Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones. (I)**

El sistema cerrado de drenaje y las normas de asepsia disminuye la entrada de microorganismos. (Chavolla et al., 2018)

**187629 Asegurarse de retirar el catéter en cuanto esté indicado por el estado del paciente (D)**

El uso prolongado del sondaje vesical se encuentra asociado a las infecciones del tracto urinario, por cual se debe identificar el momento en el que el catéter ya no es necesario para el paciente (Köves et al., 2017)

---

#### 6540 Control de infecciones

---

**654023 Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías intravenosa (I)**

Un catéter venoso periférico se considera un dispositivo invasivo, que puede conllevar a un riesgo de infección. La buena práctica en la inserción y cuidado de estos catéteres es esencial para prevenirla. (Høvik et al., 2020).

**654035 Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones. (I)**

La prevención de infecciones requiere el compromiso de los pacientes, sus familiares y cuidadores, así como de otros profesionales sanitarios. El compromiso del paciente y de su cuidador implica compartir información y garantizar que pueden ejecutar dichas tareas (Carrico et al., 2019)

---

Elaborado por: Autores

**2. CÓDIGO: 00206**

**DOMINIO: 11- Seguridad/Protección**

## PATRÓN: 04 Actividad- ejercicio

**DIAGNÓSTICO:** Riesgo de hemorragia r/c intervención quirúrgica.

**Objetivo:** Prevenir el riesgo de hemorragia en paciente post histerectomía vaginal.

Actividades:	Fundamento científico:
<b>4010. Prevención de hemorragias.</b>	
<b>401003. Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (comprobar todas las secreciones para ver si hay presencia de sangre franca u oculta) (I).</b>	La identificación y rápida respuesta ante una hemorragia son decisivas para reducir la morbilidad y prevenir la mortalidad de la paciente. La atención efectiva de la hemorragia post histerectomía necesita un enfoque multidisciplinario, y la intervención del personal médico más experimentado en la atención de pacientes con hemorragia grave (Fernández Lara et al., 2017).
<b>401023 Instruir al paciente y/o familia acerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas (p. ej., avisar al personal de enfermería), si se produce hemorragias.</b>	Educar tanto a la paciente como a los familiares acerca de los signos de hemorragia como confusión, palidez, dificultad para respirar, debido a que una pronta intervención del profesional de salud evitará futuras complicaciones. (Vega et al., 2017)
<b>4020 Disminución de la hemorragia</b>	
<b>402002 Monitorizar de forma exhaustiva a la paciente en busca de hemorragia.</b>	En dicha intervención, el riesgo de hemorragia puede ser mortal en la paciente si no se toman las medidas necesarias para prevenirlas, ante esto se realizará una valoración cefalocaudal cada cierto tiempo en busca de alguna hemorragia. (Vega et al., 2017)

Elaborado por: Autores

### 3. CÓDIGO: 00015

**DOMINIO:** 3- Eliminación e Intercambio

**PATRÓN:** 03- Eliminación

**DIAGNÓSTICO:** 00015 Riesgo de estreñimiento r/c disminución de la movilidad física

**OBJETIVO:** La paciente mantendrá la eliminación intestinal de manera usual y periódica.

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<b>0450 Manejo del estreñimiento</b>	
<b>45003 Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda. (I)</b>	La frecuencia de la defecación puede sufrir una alteración después de la cirugía de histerectomía vaginal ya que puede surgir un riesgo en el aumento de la presión abdominal, es por ello, que es importante vigilar las evacuaciones del paciente. (Baessler et al., 2021)
<b>45008 Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo (I)</b>	El estreñimiento en las primeras horas tras el procedimiento quirúrgico puede ocurrir por la restricción de alimentos por vía oral en los pacientes, lo que causa dificultad en los movimientos intestinales, además factores como el reposo postquirúrgico. (Birsen et al., 2018)
<b>45007 Explicar la etiología del problema y las razones de las actuaciones (I)</b>	El personal de enfermería cumple con la función de educación y brindar información al paciente y su familia, a través de una buena relación enfermero-paciente, conjuntamente la disposición para aprender y entender los procedimientos bajo el sustento científico. (Birsen et al., 2018).



---

### 0221 Terapia de ejercicios ambulaci3n

---

- 22114 Ayudar al paciente con la deambulaci3n inicial, si es necesario. (I)** La recuperaci3n post quir3rgica del paciente tiene que ser secuencial y como personal de enfermería se debe enfatizar en la deambulaci3n inicial del paciente para mejorar la estabilidad y equilibrio en la marcha. (Yilmaz et al., 2018)
- 22103 Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuno (I)** La limitaci3n del movimiento tras una intervenci3n quir3rgica suele evidenciarse en un mayor porcentaje durante las primeras 48 horas, por lo que, el colocar una cama de baja altura incentiva al paciente activar su movilidad. (Birsen et al., 2018)
- 22115 Instruir al paciente/cuidador acerca de las t3cnicas de traslado y deambulaci3n seguras (I)** Despu3s de la histerectomía vaginal se recomienda a los cuidadores del paciente que se realice un traslado seguro, a trav3s de t3cnicas que minimicen el dolor por la herida quir3rgica, adem3s despu3s del alta recomendar la deambulaci3n progresiva para facilitar una pronta recuperaci3n del paciente. (Birsen et al., 2018)
- 

Elaborado por: Autores

## DISCUSI3N

La histerectomía vaginal convencional es empleada para tratar enfermedades benignas del útero cuyo soporte para el paciente debe ser el personal de salud con alto conocimiento acerca de la patología y los cuidados posteriores a emplearse en el paciente, en la actualidad es un tema de controversia la vía de abordaje pues no se establece un criterio establecido en cuanto a si obedece a razones técnicas o son preferencias del médico cirujano (Ramírez Palacios et al., 2018).

La histerectomía vaginal es un procedimiento quir3rgico muy com3n utilizado para tratar una amplia gama de patologías ginecológicas, este procedimiento incorpora la colaboraci3n coordinada entre los miembros del equipo interprofesional, en donde la enfermera juega un papel crucial antes, durante y despu3s del procedimiento quir3rgico. Asimismo, se ha detectado varios sntomas post-intervenci3n quir3rgica en los que se destaca el dolor post-anest3sico como primer diagnóstico y dem3s sintomatología que lo acompaña.

Chávez (2022), menciona en su estudio que el criterio para la realizaci3n de la intervenci3n quir3rgica más importante a valorar es el tamaño el útero que debe ser por debajo de los 500 g de peso uterino, de presentarse un tamaño mayor la opci3n será realizarla por vía abdominal considerando la duraci3n de la operaci3n que se incrementa significativamente con respecto a las histerectomías vaginales incrementando el riesgo de hemorragia perioperatoria frente a las maniobras de reducci3n, laboriosas y hemorrágicas.

Como se menciona en el estudio de Ramírez Palacios (2018), algunas de los efectos más frecuentes dentro del manejo de sntomas post-histerectomía vaginal son episodios depresivos los cuales se generan por una serie de factores como la infertilidad. Adem3s, de la dificultad de la higiene dentro de los primeros días terminada la cirugía, se manifiesta sequedad vaginal, alteraci3n la funci3n sexual, disminuci3n del líbido, entre otros.

Estudios revelan que el manejo del dolor es de vital importancia dentro del proceso enfermero, en el mismo destaca la capacidad del personal de enfermería a afrontar situaciones que impliquen infecciones asociadas a las heridas quir3rgicas y sondajes vesicales (Monet Fernández et al., 2020).

Se pone de manifiesto que una de las complicaciones más frecuentes evidenciadas posteriores a la intervenci3n quir3rgica son las infecciones derivadas de las bacterias residentes en la vagina, por lo que se considera esencial iniciar con la profilaxis antibiótica previo a la intervenci3n quir3rgica y posterior a la misma mantener una buena antibioticoterapia de preferencia con Cefalosporinas que son excelentes bactericidas, no tóxicas, económicas y de fácil acceso dentro de las instituciones

sanitarias, las mismas ayudarán a disminuir los índices de infecciones (Villegas Echeverri et al., 2020).

## CONCLUSIONES

En una paciente sometida a histerectomía vaginal se plantea la importancia del conocimiento procedimental enfocado en el post operatorio, centrado en el cuidado y vigilancia minuciosa de signos y síntomas a lo largo de la estancia hospitalaria de la paciente, es por ello, que se debe dominar el fundamento científico y argumentar bajo el razonamiento a cada una de las decisiones, logrando así, desarrollar un proceso enfermero que comprenda aspectos físicos, psicológicos y emocionales, a través de la priorización de diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y sus actividades. Además, cubrir las necesidades que se presenten en la paciente para mejorar su salud y bienestar, dando como resultado un nivel de satisfacción óptima para la paciente.

A esto se suma una correcta valoración preoperatoria en la que debe ser considerada como fundamental el tamaño del útero, patologías preexistentes, etc. En la actualidad su uso no está especificado más bien está basado en las preferencias del médico cirujano, pero se debería tener en cuenta las múltiples ventajas de la técnica por vía vaginal versus la técnica por vía abdominal, entre ellas destacan menor sangrado, disminución del dolor, menor tiempo en el proceso de recuperación donde es primordial enfocarnos en la etapa más importante posterior a la cirugía que es el post-operatorio inmediato donde se busca reestablecer el equilibrio fisiológico del mismo y el personal de enfermería es el llamado a aplicar intervenciones específicas que ayuden al restablecimiento de la salud de la paciente, basadas en las taxonomías.

Las ventajas a futuro son significativas puesto que, dentro del ámbito de la enfermería, este conocimiento nos permitirá comparar los resultados antiguos y actuales en cuanto a las acciones planteadas en las intervenciones post- histerectomía. De esta manera, la posibilidad del análisis y desarrollo de nuevas técnicas tienen como objetivo brindar una atención de calidad. Este interés por el bienestar del paciente también estaría involucrado con la reducción del riesgo de morbilidad y los costos por los tratamientos. Se concluye que la aplicación del proceso enfermero evitará negligencias en los servicios de salud, por lo tanto, se debe tener presente la ética y moral en la atención de pacientes, de igual manera, la formación y capacitación constante del personal de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Hurtado, L. M., Nieto Monteagudo, C. G., Pérez Caballero, D., Nieto Martínez, G. E., Salgado Carbajal, D., & Cruz García, O. (2021). Incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios en anestesia general para cirugía electiva. *Medicentro Electrónica*, 25(1), 22–37. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432021000100022#:~:text=Conclusiones%3A,71%2C4%20%25%2C%20respectivamente.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000100022#:~:text=Conclusiones%3A,71%2C4%20%25%2C%20respectivamente.)
- Aranceta, J., Aldrete, J., Alexanderson, E., Álvarez, R., & Castro, M. (2018). Hidratación: importancia en algunas condiciones patológicas en adultos TT - Hydration: Importance in some pathological conditions in adults. *Medicina Interna de México*, 34(2), 214–243. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662018000200006&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v34n2/0186-4866-mim-34-02-214.pdf](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200006&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v34n2/0186-4866-mim-34-02-214.pdf)
- Arnáez de la Cruz, M., Rodríguez Pérez, A., Pérez Bretones, J., Jiménez Caraballo, A., Pantoja Garrido, M., Gutiérrez Domingo. (2020). Mioma en remanente cervical tras histerectomía supracervical laparoscópica, presentación de un caso y revisión de la literatura. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(6), 670-677. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000600670>
- Baessler, K., Windemut, S., Chiantera, V., Köhler, C., & Sehouli, J. (2021). Sexual, bladder and bowel function following different minimally invasive techniques of radical hysterectomy in patients with early-stage cervical cancer. *Clinical and Translational Oncology*, 23(11), 2335–2343. <https://doi.org/10.1007/s12094-021-02632-7>
- Benavides, P., & Ramos, C. (2019). Revista ecuatoriana de neurología: publicación oficial de la Sociedad Ecuatoriana de Neurología, de la Liga Ecuatoriana Contra la Epilepsia y la Sociedad Iberoamericana de Enfermedad Cerebrovascular. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 28(3), 73–80. [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2631-25812019000300073&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000300073&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Birsen, O., Ozban, A. S., Ozban, M., & Kuzu, M. A. (2018). Effects of abdominal and vaginal hysterectomy on anorectal functions along with quality of life of the patient. *African Health Sciences*, 18(3), 612–622. <https://doi.org/10.4314/ahs.v18i3.19>
- Broggi, A., Illescas, M. L., Pacheco, H., Juambeltz, C., Broggi, A., Illescas, M. L., Pacheco, H., & Juambeltz, C. (2018). Vías de recuperación mejorada perioperatoria. Adaptación a la cirugía pediátrica. *Anales de La Facultad de Medicina*, 5(2), 29–62. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2301-12542018000200029&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542018000200029&lng=es&nrm=iso)
- Cabo de Villa, E., Morejón Hernández, J., & Acosta Figueredo, E. (2020). Dolor y analgésicos. Algunas consideraciones oportunas. *Medisur*, 18(4), 694-705. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n4/1727-897X-ms-18-04-694.pdf>

- Carrasco, O. (2018). Trastornos del equilibrio. *Rev Med La Paz*, 24(2), 65–76. [http://kidshealth.org/parent/en\\_espanol/medicos/balance\\_disorders\\_esp.html#](http://kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/balance_disorders_esp.html#)
- Carrico, R., Garret, H., Balcom, D., & Glowicz, J. (2019). Prevención de infecciones y prácticas fundamentales de control: guía para la práctica de enfermería. *Nursing* (Ed. Española), 36(2), 22–27. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/prevencion-de-infecciones-y-practicas-fundamentales-de-control-guia-para-la-practica-de-enfermeria>
- Chavéz Loranca, M., Arvizu Armenta, J., Espinosa Hernández, L., Gonzalez Aldeco, P., Wog Castañón, A., Juárez Tabares, J. (2022). Prevalencia de adenomiosis en pacientes postoperadas de histerectomía con diagnóstico de sangrado uterino anormal. *Acta Médica Grupo Angeles*, 20(1), 30-36. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2022/am221f.pdf>
- Chavolla, A., Dubey, L., Mendoza, A., & Vázquez, D. (2018). Complicaciones por el uso de bolsas recolectoras de orina con válvula antirreflujo versus modificada de Chavolla en pacientes con hematuria. *Revista Mexicana de Urología*, 78(2), 119–127. <https://doi.org/10.24245/revmexurol.v78i2.1811>
- Chrysostomou, A., Djokovic, D., Edridge, W., Herendael, B. (2018). Evidence-based guidelines for vaginal hysterectomy of the International Society for Gynecologic Endoscopy (ISGE). *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 231, 262-267. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.10.058>
- Cuevas, V., Díaz, L., Espinoza, F., & Garrido, C. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 84(3), 245-256. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262019000300245>
- Espinosa García, M. M., Daniel Guerrero, A. B., Durán Cárdenas, C., & Hernández Gutiérrez, L. S. (2021). Deshidratación en el paciente adulto. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64(1), 17–25. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2020.64.1.03>
- Espitia, F. (2018). Afectación de la sexualidad en las mujeres intervenidas por histerectomía. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 78(2), 93-102. <https://academiasexologia.org/wp-content/uploads/2020/06/2017-Afectación-de-la-sexualidad-en-las-mujeres-intervenidas-por-histerectomia.pdf>
- Fernández Lara, J., Toro Ortiz, J., Trejo Martínez, S., De la Maza Labastida, S., & Villegas Arias, M. (2017). Tasa de hemorragia, histerectomía obstétrica y muerte materna relacionada. *Ginecología y Obstetricia de México*, 85(4). [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412017000400006#:~:text=la%20hemorragia%20obst%C3%A9trica%20sobreviene%20en,de%20muerte%20materna%20en%20M%C3%A9xico](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000400006#:~:text=la%20hemorragia%20obst%C3%A9trica%20sobreviene%20en,de%20muerte%20materna%20en%20M%C3%A9xico)
- Florea, D., Allen, M., Herrera, K., & Florea, A. (2022). Perspectivas actuales del rol de la anestesia en los trastornos del sueño postoperatorio. *Revista Chilena de Anestesia*, 51(1), 40–46. <https://doi.org/10.25237/revchil anestv5127121803>
- Franco Cendejas, R. (2020). Vigilancia epidemiológica de la infección del sitio quirúrgico en ortopedia. *Ortho-Tips*, 16(1), 7–15. <https://doi.org/10.35366/93511>
- García Andreu, J. (2018). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia en México*, 29(1), 77-85. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-87712017000400077](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000400077)
- García Cano, B., Martínez Núñez, M. del C., & Abad García, I. (2017). La integridad cutánea, úlceras por presión. Plan de cuidados Enfermería. *Revista Electronica de Portales Medicos*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/integridad-cutanea-ulceras-por-presion-plan-de-cuidados-enfermeria/#:~:text=Debido a que la causa,del riesgo de cada paciente.>
- García Rodríguez, E., García Basulto, J. (2019). Histerectomía vaginal. Apuntes históricos. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1), 59-69. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212019000100059](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100059)
- Gómez Martínez, P., Fonnegra Miramón, A., & Cantillo Guerrero, J. (2021). Incontinencia urinaria. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 22(4), 257–268. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i5.667>
- Hernández Cantú, Enoc Isaí, Esparza Dávila, Sandra Paloma, & Reyes Silva, Alan Karim Sayeg. (2020). Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 9-12. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000100003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100003&lng=es&tlng=es)
- Hernández, D., Aguilera, N., Vega, M., González, N., Castañeda, H., & Isasi, L. (2017). Aplicación de las actividades de la intervención de enfermería Prevención de caídas en adultos hospitalizados. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 118–123. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-aplicacion-actividades-intervencion-enfermeria-prevencion-S1665706317300222>
- Hovik, L., Gjeilo, K., Lydersen, S., Solligård, E., Damås, J., & Gustad, L. (2020). Use of peripheral venous catheters in two Norwegian hospitals. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 140(8). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32463202/>
- Köves, B., Magyar, A., & Tenke, P. (2017). Spectrum and antibiotic resistance of catheter-associated urinary tract infections. *GMS Infectious Diseases*, 5. <https://doi.org/10.3205/id000032>
- León Román, C., (2018). Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2570>
- Leyva Vázquez, F., & García Rodríguez, E. (2021). Histerectomía vaginal convencional y vaginal asistida por laparoscopia en pacientes sin prolapso uterino. *Archivo Médico Camagüey*, 25(3), 353–365. <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7848>
- López, P., Verdú, J., Berenguer, M., Soldevilla, J., López, P., Verdú, J., Berenguer, M., & Soldevilla, J. (2018). Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. *Gerokomos*, 29(2), 92–99. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000200092&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200092&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
- Lorente, L. (2019). Antisepsia en la colocación y mantenimiento de los catéteres endovasculares. *Medicina Intensiva*, 43, 39-43. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.09.012>
- Martínez Velilla, N., Ibarrola Guillén, C., Fernández Navascués, A., & Lafita Tejed, J. (2018). El concepto de funcionalidad como ejemplo del cambio del modelo nosológico tradicional. *Atención Primaria*, 50(1). <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27>
- Monet Fernández, Y., Cora Abraham, J., Hernández del Sol, C., Fundora Madruga, G., (2020). Histerectomía videolaparoscópica. *Revista Cubana de Cirugía*, 59(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-74932020000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74932020000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
- Morris, R., & Riordan, S. (2018). Prevention of falls in hospital. *Clinical Medicine* (London, England), 17(4), 360–362. <https://doi.org/10.7861/CLINMEDICINE.17-4-360>
- Naranjo Hernández, D. C. . Y., Concepción Pacheco, D. C. J. A., & Rodríguez Larreynaga, L. M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- Pantoja Garrido, M., Frías Sánchez, Z., Vilar Sánchez, A., León del Pino, R., Vico de Miguel, F., Pantoja Rosso, F., (2018). Curva de aprendizaje en histerectomía laparoscópica. ¿Cuántas intervenciones se necesitan para dominar la técnica con estándares de seguridad? *Ginecología y obstetricia de México*, 86(1), 37-46. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412018000100037#:~:text=Con%20base%20en%20nuestros%20resultados,seguridad%20este%20tipo%20de%20cirug%C3%ADas.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018000100037#:~:text=Con%20base%20en%20nuestros%20resultados,seguridad%20este%20tipo%20de%20cirug%C3%ADas.)

- Parra, A., González de Merlo, G., Gonzalez Mirasol, E., Serna Torrijos, M., Soler García, R. (2020). ¿Cambia la función sexual tras la histerectomía? *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 47(2), 40-50. <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-cambia-funcion-sexual-tras-histerectomia-S0210573X20300046>
- Pauletto, T., Oliveira, A., de Souza, R., Teixeira, C., Dalla, A., Nina, A., & Segri, N. (2021). Prácticas de enfermeras en la prevención de caídas de mayores hospitalizados asociadas al conocimiento y actitudes. *Gerokomos*, 32(1), 12–16. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2021000100004>
- Pillarsetty, L., & Mahdy, H. (2022). Vaginal Hysterectomy. En *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554482/>
- Pokorna, A., Holloway, S., Strohal, R. (2017). Programa formativo sobre heridas para enfermería. *J Wound Care*, 26(12 Suppl), 3. [www.markallengroup.com%0AVersión](http://www.markallengroup.com%0AVersión)
- Puma Quito, R., Mesa Cano, I., Ramírez Coronel, A., & Pacurucu Avila, N. (2021). Efectividad de intervenciones de enfermería basada en protocolos de administración segura de medicamentos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 266-274. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039444>
- Ramírez Palacios, C., Sánchez de Jesús, L., González Azuara, D., Pérez Gómez, M., Martínez Zúñiga, M., Prado Alcázar, J., Contreras Carreto, N. (2018). Evaluación del dolor en pacientes postoperadas de histerectomía total abdominal. *Médica Sur*, 21(4), 156-160. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2014/ms144a.pdf>
- Rodríguez Gil, N., Martínez Delgado, L., & Campos Guzmán, N. R. (2017). Tratamientos innovadores utilizados en el manejo de las heridas crónicas TT - Innovative treatments used in the handling of chronic wounds TT - Tratamentos inovadores utilizados no manejo das feridas crónicas. *Rev. Cienc. Cuidad*, 14(2), 80–96. <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/1112/1122>
- Sailofsky, S., Darin, C., Alfahmy, A., Sheyn, D. (2021). Comparison of Surgical Outcomes After Total Laparoscopic Hysterectomy or Total Vaginal Hysterectomy for Large Uteri. *Obstetrics & Gynecology*, 137(3), 445-453. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004274>
- Schulten, S., Detollenaere, R., Int'Hout, J., Kluivers, K., Van Eijndhoven, H. (2022). Risk factors for pelvic organ prolapse recurrence after sacrospinous hysteropexy or vaginal hysterectomy with uterosacral ligament suspension. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.04.017>
- Solórzano, Y. C., Mogollón, I. M., Gonzalez, A. Á., & Guerrero, J. A. (2019). Humanized care in the immediate postoperative period of hysterectomized patients. *Cultura de Los Cuidados*, 23(54), 360–373. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.31>
- Sosa, O., & Gorordo, L. (2018). Importancia de la higiene de manos para prevenir la sepsis en la atención de la salud. *Medicina Crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 32(5), 295–296. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092018000500295&lng=es&nrm=iso&tIng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092018000500295&lng=es&nrm=iso&tIng=es)
- Vargas, I., Soto, S., Maria, H., & Campos, S. (2020). La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista cuba de salud pública*, 46(3), 1-46. <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n3/e1575/es>
- Vasconez, M., Reyes, E., & Garcia, J. (2019). Manejo del sitio quirúrgico como riesgo de Infeccion. In *Polo del conocimiento (Vol. 4, Issue 10)*. <https://doi.org/10.23857/pc.v4i10.1163>
- Vásconez García, A., & Moyón-Constante, M. (2020). Recomendaciones nutricionales para pacientes hospitalizados con infección respiratoria grave (IRAG) sospechosa o confirmada por COVID-19. *Revista Colombiana de Cirugía*, 35(2), 244–249. <https://doi.org/10.30944/20117582.654>
- Vega, G., Bautista, L., Rodríguez, L., Loredo, A., Vega, M., Becerril, S., Ramos, L. (2017). Frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel en México. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 82(4), 408–415. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262017000400408>
- Veitía Wilson, E. C., Martínez Leyva, L., Amable Días, T., Martínez Romero, M., & Morales Martínez, I. (2019). Terapia combinada en la profilaxis de las náuseas y vómitos postoperatorios en cirugía laparoscópica. *Rev. Cuba. Med. Mil*, 48(4), 855–874. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-65572019000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572019000400013)
- Vicente Herrero, M. T., Delgado Bueno, S., Bandrés Moyá, F., Ramírez Iñiguez de la Torre, M. V., & Capdevila García, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25(4), 228-236. <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>
- Villacreses Vásquez, E. G., Chiriboga Ramírez, D. A., & Torres Vélez, R. L. (2019). Infección del tracto urinario por sonda vesical. *Reciamuc*, 3(4), 115–131. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(4\).octubre.2019.115-131](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(4).octubre.2019.115-131)
- Villegas Echeverri, J., López Isanoa, J., Piedrahita Gutiérrez, D., Bastidas Guarín, C., Cuello Salcedo, A., López Jaramillo, J. (2020). Diez pasos para una histerectomía total por laparoscopia segura y reproducible. *Cirugía y cirujanos*, 89(5), 624-631. <https://doi.org/10.24875/ciru.20000845>
- Wesselius, H., van den Ende, E., Alsmá, J., ter Maaten, J., Schuit, S., Stassen, P., de Vries, O., Kaasjager, K., Haak, H., van Doormaal, F., Hoogerwerf, J., Terwee, C., van de Ven, P., Bosch, F., van Someren, E., & Nanayakkara, P. (2018). Quality and Quantity of Sleep and Factors Associated With Sleep Disturbance in Hospitalized Patients Supplemental content. *JAMA Intern Med*, 178(9), 1201–1208. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.2669>
- Yılmaz, G., Akca, A., & Aydin, N. (2018). Enhanced recovery after surgery (ERAS) versus conventional postoperative care in patients undergoing abdominal hysterectomies. *Ginekologia Polska*, 89(7), 351–356. <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0060>