

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POSTHISTERECTOMÍA

PRESENTAN

KARLA KATHERINE OCHOA VALENCIA

DALTON ISAAC ENRRÍQUEZ JADÁN

ANDRÉS DAVID GUAZHA MOROCHO



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

TEMA:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POSTHISTERECTOMÍA

TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

- KARLA KATHERINE OCHOA VALENCIA
- DALTON ISAAC ENRRÍQUEZ JADÁN
- ANDRÉS DAVID GUAZHA MOROCHO

DOCENTES RESPONSABLES:

- MAGÍSTER ROSA POGO
- MAGÍSTER HERMINIA HURTADO

PERIODO OCTUBRE- ABRIL

2024

ÍNDICE

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. JUSTIFICACIÓN.....	4
3. RESUMEN CASO	5
4. DIAGNÓSTICO MÉDICO CIE10.....	6
5. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA.....	6
6. FISIOPATOLOGÍA	7
7. ETIOLOGÍA	8
8. CUADRO CLÍNICO	8
9. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO.....	9
10. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	10
11. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	20
12. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	22
13. RESULTADOS.....	33
14. DISCUSIÓN.....	34
15. CONCLUSIONES.....	35
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37

1. INTRODUCCIÓN

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico, en el cual se realiza la extracción del útero, ya sea por vía abdominal o vaginal. Puede ser esta parcial, cuando se deja el cuello uterino, o total, cuando se extraen todas las estructuras. Generalmente esta cirugía obstétrica es realizada a consecuencia de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio (Viera, 2021).

A nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la histerectomía, frecuentemente, es una de las cirugías más realizadas en el mundo. Estados Unidos registra aproximadamente 600 000 histerectomías por año, con promedios de tiempo hospitalario de 3 a 5 días, de 3 a 6 semanas, tiempo de duración en el proceso de recuperación. En el Perú, la incidencia se presenta en más del 30% de las mujeres en edad fértil, las cuales representan el 40% de las histerectomías indicadas (Villena, 2021).

En América Latina la inercia uterina se considera como la segunda causa de mortalidad materna con un 20.8%. Así tenemos que una de cada cinco muertes maternas es consecuencia de hemorragias obstétricas durante o inmediatamente después del parto. Se estima que el 8.2% de las mujeres que dan a luz en Latino América pueden sufrir una hemorragia postparto grave que requerirá una transfusión (Lara, 2020).

En nuestro país Ecuador la histerectomía es una de las intervenciones ginecológicas más comunes, alrededor del 65% de mujeres se la efectúan en edad reproductiva, el 30% lo hace en época perimenopausia y el restante en mujeres mayores de 65 años (Tello & Arévalo, 2023).

A nivel local según Arízaga (2019) “Histerectomía en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General Isidro Ayora de Loja”, los resultados fueron: el grupo etario en el que se realizó con mayor frecuencia histerectomía es de 36 a 45 años, el diagnóstico preoperatorio que predominó es miomatosis uterina con un 66.67%, las complicaciones al abordaje quirúrgico al 8.3% hemorragia por histerectomía abdominal simple (Esteban, 2022).

2. JUSTIFICACIÓN

Los cuidados de enfermería post histerectomía son esenciales para garantizar una pronta y adecuada recuperación, esta es una cirugía que implica la extirpación del útero, e influye mucho en la calidad de vida de los pacientes que han sido sometidas a la misma independientemente de su causa, para de esta manera tratar de contribuir a la detección temprana de complicaciones y brindar un tratamiento oportuno que permita obtener una buena calidad de vida, y una reintegración normal a las actividades cotidianas y un desenvolvimiento adecuado.

En el enfoque económico afecta este tipo de intervenciones privándoles a las pacientes de que puedan realizar sus actividades cotidianas con normalidad, con ello impidiéndolas trabajar por los días de reposo que deben tomar para una adecuada recuperación, disminuyendo de esta manera la cantidad de ingresos dirigidos a su hogar, en caso de no mantener un trabajo remunerado en el sector público o privado.

En la parte social afecta principalmente con el núcleo familiar por la imposibilidad de reproducción, sin embargo, no es el único problema social si no también afecta al estado de ánimo de la persona trayendo repercusiones, tanto en el núcleo familiar como con terceros ya que la realización del procedimiento histerectomía trae de manera temprana la menopausia.

A nivel político, el impacto de la histerectomía puede relacionarse con las políticas de la salud, los derechos reproductivos y las regulaciones médicas. Acceso a la atención médica: las políticas de salud pueden influir en el acceso de las mujeres a la histerectomía. Decisiones gubernamentales sobre la cobertura de seguro médico, financiamiento de procedimientos y acceso a servicios de salud pueden afectar quien tiene la capacidad de obtener una histerectomía y en qué condiciones.

Nosotros como futuros profesionales de la salud desempeñamos funciones importantes en el cuidado de enfermería en paciente posthisterectomía, en donde se pone en práctica todo lo aprendido en los laboratorios del Instituto Superior Universitario Bolivariano (ISUB) de la ciudad de Loja (Ecuador), ya que el desempeño de las

enfermeras en los cuidados postoperatorios de la histerectomía es vital para garantizar una recuperación adecuada. Desde el control del dolor hasta la prevención de complicaciones y el apoyo emocional, las enfermeras desempeñan un papel integral en el bienestar de las pacientes. Su atención y cuidados profesionales permiten a las mujeres atravesar este período con mayor tranquilidad y confianza en su proceso de recuperación.

3. RESUMEN CASO

Paciente femenina de 54 años de edad, mestiza, residente en la provincia de Loja, cantón Paltas, ocupación servicios generales, instrucción secundaria, de estado civil casada, grupo sanguíneo ORH+, antecedentes patológicos personales y familiares no refiere, alergias no, antecedentes quirúrgicos cesárea hace 22 años.

Presenta cuadro clínico de 5 meses de evolución, caracterizado por sangrado menstruales abundante y prolongado por lo que acude a consulta médica ingresando por el servicio de emergencia tras valoración de la paciente se determina su ingreso para resolución quirúrgica de emergencia, con diagnóstico de genitorragia activa por miomatosis uterina más anemia.

A la exploración física presenta signos vitales estables; TA: 119/65mmhg, FC: 90lpm, FR: 20 rpm, T: 36,2°C, SPO2: 94%, con un peso de 65,5kg, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica, pupilas isocóricas reactivas, mucosas orales húmedas, campos pulmonares ventilados, extremidades simétricas normales, tono y fuerza muscular conservada, genitales sangrado abundante. Paciente diaforética y con palidez generalizada. Tras realizarle exámenes de laboratorio como hemoglobina de 10g/dl y HTO de 30%.

Ingresa al área de quirófano para la intervención quirúrgica a las 07:00am, con vía venosa permeable, siendo valorada previamente por el médico tratante, se aplicó anestesia raquídea más sedación, se realiza incisión Pfannenstiel \pm 10 cm de longitud que compone piel, TCS y aponeurosis, culminando a las 10:30 am.

Paciente post quirúrgica, con diagnóstico de histerectomía abdominal, hallazgos; útero miomatoso y 2 miomas en cuello uterino. Paciente estable con indicaciones médicas de: control de diuresis honoraria, monitoreo de signos vitales cada 20 minutos por dos horas y continuar cada 4 horas, nada por vía oral (NPO) las primeras 6 horas, iniciar tratamiento farmacológico con lactato de ringer de 1000ml, ceftriaxona 1gr intravenosa cada 12horas, metronidazol 500mg intravenosa cada 8 horas, metamizol 1gr intravenoso cada 8 horas, ketorolaco 60mg intravenosa cada 8 horas.

4. DIAGNÓSTICO MÉDICO CIE10

DE INGRESO	CIE-10
Histerectomía abdominal	64.4

5. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA

La histerectomía proviene de las raíces griegas: “hystera”, que significa útero y “ektomía”, que significa extirpación, por lo cual el término hace referencia a la extirpación quirúrgica del útero, mediante un procedimiento quirúrgico, debido a complicaciones del embarazo, parto y puerperio o por agravamiento de una enfermedad preexistente (Viera, 2021).

La histerectomía es la cirugía ginecológica de mayor frecuencia en las mujeres y que es realizada con gran demanda en diversos lugares del mundo, solo siendo alcanzada por la cesárea, por ello es conocida como una de las cirugías más comunes en la edad reproductiva de la mujer (Esteban, 2020).

La histerectomía puede desencadenar cambios en la vida de las mujeres y puede afectarlas en lo social, psicológico y anatómico, ya que el útero es considerado, desde la perspectiva social, como un órgano relacionado con la femineidad, por lo que conlleva un propósito sexual y reproductivo. Así, su extracción puede generar disminución en la sexualidad y alteraciones en la autoestima (Ríos et al., 2023).

6. FISIOPATOLOGÍA

Los fibromas uterinos se han identificado factores genéticos, epigenéticos, de crecimiento, citocinas y componentes de la membrana extracelular que participan en la patogénesis del leiomioma. En el desarrollo de éstos se han identificado muchos factores de crecimiento, como la activina y miostatina, conjuntamente los estrógenos y progesterona con sus respectivos receptores que juegan un papel decisivo en su crecimiento y desarrollo. Éstos son tumores monoclonales que surgen de las capas musculares del útero (miometrio) de un solo miocito; desde el punto de vista histológico los fibromas son neoplasias benignas compuestas de tejido muscular, mezcladas con abundante cantidad de matriz extracelular (Henríquez, 2019).

Los miomas uterinos son, por tanto, neoplasias benignas del útero, constituidos por abundante matriz extracelular rodeada de una fina pseudocápsula de tejido conectivo y fibras musculares comprimidas de fibronectina y proteoglicanos, que pueden ser únicos o múltiples, aparecen muy frecuentemente durante las edades reproductivas de la vida (Tapia, 2019).

Por otro lado, los fibromas causan sangrado anormal del útero acompañado de un dolor agudo, intenso y crónico (Por ejemplo menorragia o meno metrorragia). Si la hemorragia es continua puede agravarse al punto de causar anemia. La compresión de la vejiga causará síntomas urinarios (Por ejemplo frecuencia o apuro) y la opresión intestinal puede causar otros síntomas, como micción frecuente, urgente o estreñimiento; lo que puede aumentar el riesgo de infertilidad. En el embarazo, los fibromas pueden causar aborto espontáneo, contracciones prematuras o bebés anormales, hasta requerir la cesárea. Asimismo, estos fibromas uterinos pueden causar sangrado posparto (Valeriano & Torres, 2021).

7. ETIOLOGÍA

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>El sangrado uterino anormal es uno de los motivos de consulta más frecuente en la consulta ginecológica, tanto en la consulta programada, como en la urgencia. La etiología puede ser diversa. Desde enfermedad local a enfermedad sistémica o relacionada con el uso de medicamentos. Puede ser causado por Disfunción ovulatoria (inmadurez eje H-H-O), trastorno de coagulación, estrés, infección, disfunción ovulatoria, cáncer. pólipo, mioma, adenomiosis (Carvajal & Barriga, 2022).</p>	<p>Paciente adulta joven de 54 años de edad, presenta sangrado menstrual abundante y prolongado.</p>

8. CUADRO CLÍNICO

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>Las manifestaciones clínicas que se presentan son: hipermenorrea, anemia, polaquiuria, disuria, dolor pélvico, sangrado vaginal, aumento en el periodo de menstrual, micción urgente, aumento en el periodo de menstrual presión en el abdomen</p>	<p>Paciente con cuadro de 5 meses de evolución, caracterizado por sangrado menstrual abundante y prolongado, diaforética y con palidez generalizada. Conjuntamente menciona dolor intenso a nivel de la pelvis durante el periodo de menstruación.</p>

bajo o saciedad precoz, calambre pélvico o dolor con los periodos, dispareunia, o dismenorrea (Carvajal, 2023).	
---	--

9. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>Para realizar una histerectomía se debe realizar exámenes como: Ecografía, histeroscopia, histerosonografía, resonancia magnética, y histerosalpingografía. Estos exámenes ayudan a identificar masas extrañas en el útero, su localización, tamaño del mismo. Además, se puede utilizar otras muestras de laboratorio adicionales como Hematocrito y hemoglobina (López, 2021).</p>	<p>Los métodos de diagnóstico realizados en la paciente son los siguientes; ecografía y exámenes de laboratorio: Hematocrito 30% y Hemoglobina de 10g/dl y factor Rh: ORH+.</p> <p>Valores referenciales de: Hemoglobina: 11.5-18.0g/dl. Hematocrito: 37-50%</p>

10. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

1.1. Fármacos utilizados en el tratamiento del paciente



Lactato de Ringer	
Nombre Genérico	Lactato de Ringer.
Nombre Comercial	Solución Hartmann.
Presentación y dilución	Solución inyectable de 250, 500, 1000mg.
Grupo	Solución isotónica.
Mecanismo de acción	Solución isotónica de electrolitos con una composición cualitativa y cuantitativa muy similar a la composición electrolítica del líquido extracelular. Proporciona agua y los 3 cationes de mayor importancia en el organismo (Na, K y Ca). La presencia de lactato proporciona un efecto alcalinizante a la solución.
vía de administración	IV
Dosis	Adulto: 500 ml a 3 litros. Niños: 20-100 ml/kg. De acuerdo paciente: 1000ml.
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none">✓ Reposición hidroelectrolítica del fluido extracelular.✓ Reposición del volumen plasmático a corto plazo en estados de shock hipovolémico.✓ Estados de acidosis metabólica leve o moderada.✓ Reposición del volumen plasmático a corto plazo en estados de quemaduras.

Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hipertensión arterial. ✓ Cardiopatías. ✓ Alergias o hipersensibilidad. ✓ Mezcla con alcohol.
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alergias. ✓ Eritema. ✓ Prurito. ✓ Disnea. ✓ Fiebre. ✓ Taquicardia. ✓ Bradicardia.
Metabolismo	Se metaboliza parcialmente en el hígado y se elimina principalmente a través de los riñones.
Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administrar la solución según prescripciones médicas. ✓ Controlar las respuestas del paciente al tratamiento. ✓ Educación al paciente. ✓ Vigilar efectos adversos. ✓ Aplicar los 15 correctos. ✓ Observar y documentar cualquier efecto adverso o reacción alérgica.

(Farmacología actual, 2024).



Metamizol	
Nombre Genérico	Metamizol sódico, Dipirona, Metamizol.
Nombre Comercial	Anaprol, Macodin, Neo-Melubrina, Prodolina.
Presentación y dilución	Solución inyectable 1gr, se diluye en 10ml de solución salina al 0.9%.
Grupo	Analgésico y antipirético.
Mecanismo de acción	Reduce la actividad de nociceptores sensibles a la activación de dolor a nivel.
vía de administración	IV, IM, VO.
Dosis	Adulto: 1000 mg, hasta máximo 5 veces al día. Niños: IM- 5-9 mg/kg. De acuerdo paciente: 1 gr IV C12h.
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolor (posoperatorio o postraumático, tipo cólico o de origen tumoral). ✓ Fiebre graves y resistentes. ✓ Útil para tratar dolores de leves a moderadamente intensos, agudos o crónicos. ✓ Dolor de origen tumoral.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hipersensibilidad. ✓ Función de la médula ósea deteriorada. ✓ Broncoespasmo.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Niños < 3 meses o peso < 5 kg. ✓ Lactancia.
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prurito. ✓ Asma. ✓ Sudoración fría. ✓ Disnea. ✓ Deshidratación. ✓ Hipotensión. ✓ Hipertermia. ✓ Hematuria. ✓ Arritmias cardíacas.
Metabolismo	Metabolizado en el hígado y se excreta en los riñones.
Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administrar la solución según prescripciones médicas. ✓ Controlar las respuestas del paciente al tratamiento. ✓ Aplicar los 15 correctos. ✓ No administrar sin diluir. ✓ Monitorizar constante los signos vitales.

(Rondón, 2022).



Ceftriaxona	
Nombre Genérico	Ceftriaxona.
Nombre Comercial	Rocephin, Ceftriaxona, Acrocef.
Presentación y dilución	Polvo para reconstitución de 1gr y 500mg y reconstituye en 10ml de Sol. Sal. Al 0.9%.
Grupo	Antibiótico cefalosporínico de tercera generación.
Mecanismo de acción	Su actividad bactericida se debe a la inhibición de la síntesis de la pared celular.
vía de administración	IV, IM.
Dosis	Adulto: 1 o 2gr día. Niños: 20-80mg/kg de peso. De acuerdo paciente: 1 gr IV C12h.
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Infecciones del tracto genital. ✓ Infecciones complicadas de piel y tejidos blandos. ✓ Infecciones complicadas del tracto urinario. ✓ Infecciones abdominales.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hipersensibilidad a ceftriaxona. ✓ Hipersensibilidad inmediata o grave a penicilinas o a cualquier otro antibiótico. ✓ Enfermedades gastrointestinales. ✓ Enfermedad hepática y renal combinada se debe disminuir la dosis.

Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diarrea. ✓ Náuseas. ✓ Infección ✓ Edema. ✓ Desequilibrio electrolítico ✓ Reacciones alérgicas. ✓ Irritación nasal u ocular ✓ Trombosis.
Metabolismo	Se distribuye por todo el cuerpo y se elimina principalmente a través de los riñones.
Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administrar la ceftriaxona según las instrucciones del fabricante y las pautas de dilución recomendadas. ✓ Controlar las respuestas del paciente al tratamiento. ✓ Informar al paciente y sus cuidadores sobre la importancia de completar el curso de tratamiento prescrito. ✓ Observar y documentar cualquier efecto adverso o reacción alérgica.

(Castro & Rodríguez, 2022).



Metronidazol	
Nombre Genérico	Metronidazol.
Nombre Comercial	Flagyl, Zideval.
Presentación y dilución	Solución para perfusión 500 mg/100 ml.
Grupo	familia de los 5-nitroimidazoles.
Mecanismo de acción	Antiinfeccioso antibacteriano y antiparasitario, posiblemente por interacción con el ADN.
Vía de administración	IV.
Dosis	Niños: 10 mg/kg 3 veces al día. Adulto: 500 mg 3 veces al día. De acuerdo paciente: 1 gr IV C/12h.
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Infecciones del SNC (meningitis, abscesos cerebrales). ✓ Infecciones ginecológicas (incluyendo endometritis). ✓ Infecciones de las heridas operatorias. ✓ Quemaduras.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pacientes. con hipersensibilidad. ✓ Embarazo, mujeres lactantes. ✓ Insuficiencia renal. ✓ Insuficiencia hepática.
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolor epigástrico ✓ Náuseas.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vómitos. ✓ Diarrea. ✓ Anorexia. ✓ Pancreatitis (reversible) ✓ Angioedema. ✓ Cefalea. ✓ Convulsiones.
Metabolismo	La semivida de eliminación del metronidazol en pacientes sanos es de 8 horas. La semivida del metabolito hidroxí es más larga y se prolonga en pacientes con insuficiencia renal, mientras que la semivida plasmática del metronidazol no se ve afectada por cambios en la función renal.
Cuidados de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toma de signos vitales. ✓ Monitorear al paciente. ✓ Aplicar los 4 yo. ✓ Determinar efectos adversos en el paciente.

(Martín, 2019).



Ketorolaco	
Nombre Genérico	Ketorolaco.
Nombre Comercial	Toradol, Algikey, Droal, Tonum y Toradol.
Presentación y dilución	Solución inyectable 30 mg/1 ml y de 60 mg/ 2 ml, se diluye en 10ml de solución salina al 0.9%.
Grupo	Antiinflamatorio no esteroideo (AINE)
Mecanismo de acción	Inhibición de la actividad de la ciclooxigenasa y, por tanto, de la síntesis de las prostaglandinas.
vía de administración	IV, IM.
Dosis	Niños: 0.75mg/kg. Adultos: 30-60mg. De acuerdo con el paciente: 60mg C/8h.
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tratamiento a corto plazo del dolor moderado o grave en posoperatorio. ✓ Cólicos renales. ✓ Postoperatorio de una intervención quirúrgica. ✓ Tratamiento del dolor causado por el cólico nefrítico.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Úlcera péptica activa gastrointestinal. ✓ Madres lactantes. ✓ Mujeres embarazadas. ✓ Pacientes con deshidratación.
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Irritación gastrointestinal ✓ Sangrado.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ulceración y perforación. ✓ Náusea. ✓ Diarrea. ✓ Somnolencia. ✓ Cefalea. ✓ Sudoración. ✓ Retención hídrica. ✓ Edema.
Metabolismo	Eliminación por principalmente por vía renal, y hepática.
Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toma de signos vitales. ✓ No aplicar en pacientes con hipersensibilidad al medicamento. ✓ Determinar efectos adversos en el paciente. ✓ Determinar la respuesta del paciente hacia el medicamento.

(Pediamécun AEP, 2020).

11. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

El Proceso de atención de enfermería, es considerada la herramienta más valiosa en el campo, la que puede brindar cuidados de manera lógica, racional y sistemática, recopilando información, identificando problemas individuales, familiares y comunitarios; con el fin de planificar, implementar y evaluar los cuidados de enfermería (Guerrero & Bardales, 2022).

✓ **Nada por vía oral.**

El uso de agentes anestésicos inhalatorios y opiáceos parenterales incrementa el riesgo de manera significativa, al ingerir alimentos provocando náuseas y vómitos en el postoperatorio (nada por vía oral): afecta 25 a 35% de todos los pacientes quirúrgicos y es la causa principal de insatisfacción de los pacientes y retraso en el egreso del hospital. La etiología es multifactorial y puede ser clasificada en tres factores: paciente, anestesia y cirugía (Velázquez & Vargas, 2021).

✓ **Monitoreo de signos vitales y registrar.**

Uno de los aspectos esenciales de la atención postoperatoria es el monitoreo de los signos vitales del paciente. Los signos vitales son un conjunto de mediciones fisiológicas que indican el estado de salud general del cuerpo. Estos incluyen frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria y temperatura corporal. El monitoreo de los signos vitales es fundamental para garantizar la seguridad del paciente y detectar cualquier complicación postoperatoria que pueda surgir (Grupo Mexicano de Hospitales, 2022).

✓ **Administración de medicamentos como ketorolaco, metronidazol, metamizol y ceftriaxona por vía intravenosa.**

Administrar los medicamentos de manera segura es una de las prácticas más importantes de la atención sanitaria, ya que son diferentes factores que se deben tener

en cuenta: estado del paciente, medicamento y dosis a administrar, estado correcto de la vía, y horarios de administración (Enfermería y Seguridad del Paciente, 2020).

✓ **Cuantificación de orina horaria.**

Medir la diuresis es importante para valorar el funcionamiento renal que permite evaluar la evolución clínica y ayuda a decidir una conducta adecuada en el tratamiento del paciente (Angulo et al., 2022).

✓ **Cuidado de sondaje vesical.**

Ayuda a la prevención de las infecciones del tracto urinario en la reducción de las consecuencias, demuestra el bajo coste y el gran valor de la prevención de las infecciones hospitalarias (Ortega & Tenelema, 2023).

✓ **Curación de la incisión QD.**

El rol asistencial de enfermería tiene importancia al ejecutar la curación de heridas en primera instancia en sitios quirúrgicos superficiales; por otra parte, desempeña un rol educativo al brindar la enseñanza al paciente de los cuidados post quirúrgicos en el hogar al momento del egreso de la institución hospitalaria (Herrera, Cepeda & Jiménez, 2020).

12. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Datos de identificación del paciente.

Nombres y Apellidos: N/N

N° de cama: 1

Edad: 54. **Sexo:** Femenino.

Lugar de procedencia: Paltas.

Escolaridad: Secundaria.

Datos de enfermedad actual

Fecha de ingreso: 2023-10-23 06:00.

Motivo de Ingreso: Intervención quirúrgica.

Diagnóstico médico: Genitorragia-miomatosis-anemia.

Constantes vitales: **FC:** 90 latidos por minuto **FR:** 20 respiraciones por minuto

Saturación O₂: 94% **T°:** 36.2°C **T/A:** 119/64 mmhg.

Antecedentes de salud

Enfermedades Previas: Miomatosis, genitorragia activa mas anemia.

Intervenciones Quirúrgicas previas: Cesárea hace 22 años.

Alergias: No refiere.

Medicación en domicilio: No refiere.

Antecedentes familiares: No refiere.

Nota importante: Intervención quirúrgica de emergencia.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE ACUERDO AL DOMINIO O DOMINIOS ALTERADOS

Dominio 11: Seguridad

Procedimientos invasivos.

Sonda vesical, vía venosa, herida
quirúrgica, drenaje

Otros

Paciente con presencia de vía periférica permeable: pasando por la vía Lactato de Ringer 1000ml a 80ml/hora, sondaje vesical permeable con control de diuresis horaria, presenta dolor leve a nivel de herida quirúrgica.

Dominio 12: Confort.

Tienen dolor o malestar

Localización del dolor

Medidas para paliar el dolor

Nauseas

Durante la exploración física paciente refiere dolor leve a nivel de herida quirúrgica, además presenta náuseas y posterior acompañado de vómitos.

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 1				
Clínica Nataly	Ginecología					
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		PACIENTE CON POSTHISTERECTOMIA				
		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
		RESULTADO (S):	INDICADORES :	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
DOMINIO: 11 Seguridad/ protección. CLASE: 1 infección. CÓDIGO: 00266 Riesgo de infección en herida quirúrgica. DEFINICIÓN: Susceptible a la invasión de organismos patógenos en el sitio quirúrgico, lo que puede comprometer la salud. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: 00266 Riesgo de infección de la herida quirúrgica R/C intervención post quirúrgica, insumos médicos con los catéteres periféricos, herida quirúrgica.		DOMINIO: IV Conocimiento y conducta de salud CLASE: T Control del riesgo y seguridad CÓDIGO: 1924 Control del riesgo: proceso infeccioso	1. 192411 mantiene un entorno limpio. 2. 192415 practica la higiene de las manos. 3. 192424 utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades.	1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal	2 3	4 4

	DEFINICIÓN: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de adquirir una infección. RESULTADO: Mantener a: 2 Aumentar a: 4	4. 192405 identifica signos y síntomas de infección.		2	3
--	--	---	--	---	---

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 6540 Control de infecciones

CLASE: 6540 control de infecciones **CAMPO:** 4. Seguridad

ACTIVIDADES

- Realizar una limpieza concurrente del entorno del paciente.
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.
- Usar guantes estériles para realizar la curación de la herida.

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

- La suciedad inactiva los agentes desinfectantes y protege a los microorganismos del contacto con desinfectantes y esterilizantes. La limpieza adecuada del ambiente hospitalario

- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.
- Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.

reduce la carga microbiana de las superficies ambientales (Guerra, 2019).

- La adecuada adquisición de conocimientos y habilidades en materia de higiene de manos es fundamental, puesto que es uno de los pilares de la prevención y control de infecciones nosocomiales y de la seguridad del paciente y atención sanitaria de calidad por parte de los futuros profesionales de enfermería (Sánchez & Hurtado, 2020).
- La bioseguridad como disciplina ha ido evolucionado y se aplica cada vez más en diferentes escenarios, debido a la necesidad de ser cada día más responsable con el cuidado y rehabilitación a los pacientes y el medio que los rodea; ya que esta ha jugado un papel fundamental en el control de agentes infecciosos que son un riesgo para la salud de las personas internas y externas que conforman una institución de prestación de servicios (Toapanta & Rivera, 2023).
- La educación es un recurso disponible que reduce el estado de incertidumbre tanto directa como indirectamente. Por esta razón, la educación del paciente es fundamental para la recuperación

	<p>postoperatoria y se ha convertido en un aspecto importante de la atención de enfermería (Tavera et al., 2021).</p>
--	---

- El cuidado adecuado de la herida puede ayudar a prevenir la infección y reducir la cicatrización a medida que la herida quirúrgica sana (Medlineplus, 2022).

	RESULTADO: Mantener a: 2 Aumentar a: 4				
--	---	--	--	--	--

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 1400 Manejo del dolor.

CLASE:	E Fomento de la comodidad física	CAMPO:	1 Fisiológico: básico
---------------	----------------------------------	---------------	-----------------------

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Tomar acuerdo e implementar el uso adecuado y continuo de las escalas del dolor, en el paciente de terapia, de acuerdo a su grado

- Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor, incluyendo influencias culturales.
- Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda.
- Utilizar un método de valoración adecuado según el nivel de desarrollo que permita el seguimiento de los cambios del dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales (diagrama de flujo, llevar un diario).
- Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos).

de conciencia, a fin de reducir el dolor durante su estadía de internación (Irazábal, 2021).

- Al tratarse de un dato subjetivo, experimentado y referido de forma única por cada paciente, resulta difícil su valoración, evaluación y manejo. Igualmente, se debe dotar de significado al dolor que manifiesta cada individuo, pues experiencias previas o valores religiosos condicionan su percepción (Taínta, Arteché y Martín, 2020).
- Dado el gran impacto negativo del dolor postoperatorio en el paciente es muy importante aliviarlo de cara a promover una curación y rehabilitación efectiva ya que el dolor es fuente de importantes y numerosos retrasos en el alta hospitalaria (Palacios, 2021).
- El clínico no puede afirmar que el dolor ha sido aliviado o eliminado, a menos que, de alguna manera, ese dolor haya sido valorado y medido. Para estimar esta sensación es preciso evaluarla de manera tanto cualitativa como cuantitativa, dándole la proporción que cada enfermo otorga a su dolor (Rodríguez, 2019).

- El cambio climático es la mayor amenaza para la salud pública en este siglo", ya que puede generar problemas de salud mental derivados de los desastres naturales, cambios en las enfermedades transmitidas por vectores (Camacho, 2019).

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 6680 Monitorización de los signos vitales

CLASE: V Control de riesgos

CAMPO: 4 seguridad

ACTIVIDADES

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

- Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.
- Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.
- Monitorizar la presión arterial después de que el paciente tome el medicamento.
- Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.
- Identificar las causas posibles de los cambios de los signos vitales.

- Los signos vitales son parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico del organismo humano, y esencialmente proporcionan los datos (cifras) que nos darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente, indicando su estado de salud presente, así como los cambios o su evolución, ya sea positiva o negativamente. Los signos vitales incluyen: Temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y presión arterial (Medina, 2021).
- Como influyen muchos factores, una medición de la PA puede reflejar adecuadamente el estado de salud en un paciente. Incluso en las mejores condiciones, la PA cambia de un latido a otro. Las tendencias de la PA, y no las mediciones individuales, guían las

intervenciones de enfermería. El conocimiento de estos factores garantiza una interpretación mas precisa de las lecturas de la PA (Potter et al., 2023).

- En la intervención, manejo de la medicación, presenta como actividades el determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos y/o protocolo y observar si se producen interacciones farmacológicas no terapéuticas (Lucas, 2022).
- La temperatura corporal es de suma importancia, en un paciente, en caso de hipertermia recurrir a técnicas de termorregulación para controlar la temperatura, retirar las prendas del paciente, para favorecer la pérdida del calor por evaporación, permitiendo que el cuerpo se refresque por medio de la evaporación del sudor (Lucas, 2022).
- Funciones vitales, ya que aumenta el pulso como respuesta de la disminución de la presión arterial por la vasodilatación periférica y consecuencia del aumento del metabolismo. La frecuencia y profundidad respiratoria aumentarán teniendo como objetivo incrementar la pérdida de calor por la transpiración (Lucas, 2022).

13. RESULTADOS

En el desarrollo y análisis del presente caso clínico, se ha identificado los factores predisponentes principales (edad, exposición a la patología, genética) que aumentan la probabilidad de realizarse una histerectomía.

En este contexto, se ha destacado la importancia del papel del personal de enfermería en la atención del paciente posthisterectomía y como sus cuidados contribuyen favorablemente a la recuperación ya que la miomatosis uterina es una de las causas de mortalidad que puede ser prevenida, alargando así la longevidad de la paciente. Con ello se implementaron procedimientos esenciales como el monitoreo de signos vitales, valoración del sangrado vaginal, control de diuresis. También se realizaron intervenciones como administración de medicación y curación de la herida quirúrgica.

Además del tratamiento farmacológico que se incluyó diversos medicamentos como ceftriaxona, metronidazol, ketorolaco con la finalidad de aliviar cualquier tipo de molestia producida después de la intervención quirúrgica así mismo se realizó la hidratación parenteral con Lactato de Ringer de 1000ml.

Los resultados evidencian la importancia de la combinación de cuidados de enfermería y el tratamiento médico adecuado contribuyen a una evaluación clínica favorable del paciente durante el transcurso del estudio. Estos hallazgos resaltan la importancia de una atención integral y coordinada en el manejo de cuidados de enfermería en paciente posthisterectomía y subrayan la relevancia de la enfermería en la recuperación de los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

14. DISCUSIÓN

Según Rodríguez (2021) la histerectomía es un procedimiento quirúrgico, en el cual se realiza la extracción del útero, ya sea por vía abdominal o vaginal. Puede ser esta parcial, cuando se deja el cuello uterino, o total, cuando se extraen todas las estructuras, a diferencia de Ríos et al. (2023) quien menciona que la histerectomía provoca cambios en la vida de las mujeres y puede afectarlas en lo social, psicológico y anatómico, ya que el útero es considerado, desde la perspectiva social, como un órgano relacionado con la femineidad.

Menciona Henríquez (2019) que los fibromas uterinos se han identificado factores genéticos, epigenéticos, de crecimiento, citocinas y componentes de la membrana extracelular que participan en la patogénesis del leiomioma. Conjuntamente con Tapia Daniela menciona que los miomas uterinos son neoplasias benignas del útero, constituidos por abundante matriz extracelular rodeada de una fina pseudocápsula de tejido conectivo y fibras musculares comprimidas de fibronectina y proteoglicanos, que pueden ser únicos o múltiples.

Por otro lado, Valeriano & Torres (2021) puntualiza que los fibromas causan sangrado anormal del útero acompañado de un dolor agudo, intenso y crónico. Si la hemorragia es continua puede agravarse al punto de causar anemia. La compresión de la vejiga causará síntomas urinarios frecuencia o apuro y la opresión intestinal puede causar otros síntomas, como micción frecuente, urgente o estreñimiento; lo que puede aumentar el riesgo de infertilidad. En el embarazo, los fibromas pueden causar aborto espontáneo, contracciones prematuras o bebés anormales, hasta requerir la cesárea.

Según Tapia (2019) la etiología de la miomatosis uterina aun no es clara, no se conoce a ciencia cierta cuál es la causa de su aparición, pero se dice que se encuentra estrechamente relacionada con la exposición y el desequilibrio hormonal ya que el incremento en la circulación sanguínea del estrógeno como sucede en el embarazo y con el uso de anticonceptivos orales (progesterona) promueven el crecimiento de los miomas.

Conjuntamente Carvajal (2023) indica las manifestaciones clínicas que se presentan en miomas uterinos son: hipermenorrea, anemia, polaquiuria, disuria, dolor pélvico, sangrado vaginal, aumento en el periodo de menstrual, micción urgente, aumento en el periodo de menstrual presión en el abdomen bajo o saciedad precoz, calambre pélvico o dolor con los periodos, dispareunia, o dismenorrea.

A comparación con el texto y el caso clínico las aportaciones de los autores concuerdan con la etiología y sintomatología de la paciente por lo cual podemos reafirmar que la paciente presenta la patología miomatosis y que para dar resolución a la patología, molestias y riesgos que presenta la misma, se debe realizar el procedimiento quirúrgico histerectomía. Sin embargo, también podemos destacar con la información adquirida que los fibromas uterinos a pesar de ser en su mayoría benignos “causan problemáticas hacia la salud de la paciente como anemia, hipermenorrea, disuria, dolor pélvico, aumento del periodo menstrual”, según Carvajal (2023).

15. CONCLUSIONES

En conclusión, este caso de cuidados de enfermería en paciente posthisterectomía ha sido una experiencia enriquecedora que nos ha recordado la complejidad e importancia de una atención de salud completa y multidisciplinaria, lo que impulsa a mejorar como profesionales y a reflexionar críticamente sobre cada paso que tomamos en el proceso de cuidados.

Los cuidados de enfermería en paciente posthisterectomía fue desafiante, además marco una valiosa lección en términos de persistencia, empatía y humildad en la práctica de enfermería. Es un recordatorio constante de que cada paciente es único y merece la misma atención que todos sin discriminación alguna, merece una atención integral que vaya más allá de la ciencia y abrace a la humildad de la medicina.

Conjuntamente el caso estudiado permitió aplicar conocimientos adquiridos en el ISUB sin embargo también ayudo al desarrollo como profesionales, impulsándonos más allá de los conocimientos inculcados, buscando nuevas formas de atención que favorezcan a la recuperación temprana de la paciente, siendo así de esta manera que

el personal de enfermería se desenvuelva de una manera más versátil en casos semejantes a una posthisterectomía de nuevos pacientes.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Angulo, D.; Casas, J.; Cipagauta, E. & Aparicio, D. (2022). *Intervención didáctica para la extracción y cuantificación de esteroides en orina*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S221601592021000400069&script=sci_arttext

Castro, M. & Rodríguez, D. (2022). *Percepción del autoconcepto en pacientes hysterectomizadas*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.34910.97607>

Carvajal & Barriga. (2022). *Manual Obstetricia y Ginecología*. (Decimotercera). https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2022/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2022_compressed.pdf

Carvajal, J. (2023). *Manual Obstetricia y Ginecología*. (Decimocuarta). https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf

Enfermería y Seguridad del Paciente. (2020). *La importancia de la administración segura de medicamentos*. <https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2020/09/09/la-importancia-de-la-administracion-segura-de-medicamentos/>

Esteban, P. (2022). *Cuidado de enfermería en paciente post operado de hysterectomía abdominal en una clínica de Lima-2020*. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/6262>

Farmacología actual. (2024). *Ficha farmacológica: Ringer Lactato*. <https://www.farmacologiaactual.com/ficha-farmacologica-ringer-lactato/>

Grupo Mexicano de Hospitales. (2022). *Por qué el monitoreo postoperatorio de los signos vitales es crítico.* <https://www.visimobile.mx/monitoreo-postoperatorio-de-los-signos-vitales-es-critico/>

Guerra. (2019). *Higiene hospitalaria.* <http://www.funlargaia.org.ar/Herramientas/Guia-De-Prevencion-de-Infecciones-Intra-Hospitalarias/Higiene-hospitalaria#:~:text=La%20suciedad%20inactiva%20los%20agentes,microbiana%20de%20las%20superficies%20ambientales.>

Guerrero, V. & Bardales, Y. (2022). *Proceso enfermero a paciente intervenida de histerectomía abdominal del servicio de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2021.* <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5478>

Herrera, P.; Cepeda, D. & Jiménez, J. (2020). *Rol de enfermería ante los factores de riesgo de infección en el sitio quirúrgico superficial.* <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5189>

Lara, F. (2020). *Atonia uterina como factor de riesgo para histerectomía en pacientes puérperas inmediatas.* <https://repositorio.ug.edu.ec/items/3e6091ea-a616-4a43-97e7-e246cc47969c>

López, A. (2021). *Diagnóstico y tratamiento de los leiomiomas uterinos.* <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/22684/Diagnostico%20y%20tratamiento%20de%20los%20leiomiomas%20uterinos..pdf>

Lucas, Z. (2022). *Proceso enfermero aplicado a paciente con Dx., enfermedad de Kawasaki y COVID-19 del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto nacional de Lima, 2021.* <http://200.121.226.32:8080/handle/20.500.12840/5349>

Martín, L. (2019). *Solución metronidazol jayor metronidazol 500 mg.*
https://jayor.com.ar/wp-content/uploads/2020/08/jayor_prospecto-METRONIDAZOL-180x320-v2.pdf

Medina. (2021). *La musicoterapia como factor contribuyente a una estabilidad de constantes vitales, una extubación exitosa y a la disminución de estancia hospitalaria en pacientes neonatales que se encuentran en una unidad de cuidado intensivo.*
<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/18274>

Medlineplus. (2022). *Cuidado de heridas quirúrgicas cerradas.*
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000738.htm#:~:text=El%20cuidado%20adecuado%20de%20la,que%20la%20herida%20quir%C3%BArgica%20sana.>

Ortega, N. & Tenelema, M. (2023). *Cuidados de enfermería en pacientes con sonda vesical hospitalizados en unidad de cuidados intensivos.* 34.
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16188>

Padrón, M. (2022). *Manejo médico, radiológico y quirúrgico de lo miomas uterinos en edad reproductiva.* <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/cf75d327-bfba-447c-a6b9-c3075dd2fca1>

Pediamécun AEP. (2020). *Ketorolaco.* https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/ketorolaco?fbclid=IwAR3zREdekM1zklp6BUzfDZEeylC8vgi-TYRNDXre7TZsH7h_8kUjlCuWx4

Rondón, M. (2022). *Analgesia post operatoria con epidural cervical vs analgesia endovenosa con morfina y metamizol en mastectomía radical en el Instituto Regional de*

Neoplásicas del Sur periodo julio 2022-diciembre 2022.
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11909>

Ríos, Z; Maldonado, B. & Asenjo, J. (2023). *Vivencias sexuales y autoestima en mujeres mexicanas con histerectomía.*
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200778582023000200063&lang=pt

Sánchez, Z. & Hurtado, G. (2020, junio 2). *Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones.*
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727897X2020000300492&script=sci_arttext

Tapia, D. (2019). *Cuidados de enfermería en paciente con miomatosis uterina en el área de maternidad del hospital general Latacunga.*
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/11669/1/IFECUAENF003-2020.pdf>

Tavera, R.; Hernández, C. & Alonzo, O. (2021). *Conocimientos y destrezas de estudiantes de enfermería en pacientes postoperados.*
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202021000600537&script=sci_arttext

Tello, M. & Arévalo, A. (2023). *Importancia de la fisioterapia después de la histerectomía.* <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/37822>

Toapanta, Y. & Rivera T. (2023). *Conocimiento y percepción sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de enfermería.*
<https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/496>

Velázquez, J. & Vargas, M. (2021). *Recuperación mejorada después de la cirugía: un cambio de paradigma en cuidados peri operatorios. Artículo de revisión.* https://www.researchgate.net/profile/Jesus-Velazquez-Gutierrez-3/publication/358033624_Recuperacion_mejorada_despues_de_la_cirugia_un_cambio_de_paradigma_en_cuidados_peri_operatorios_Articulo_de_revision/links/6266629e1b747d19c2a68210/Recuperacion-mejorada-despues-de-la-cirugia-un-cambio-de-paradigma-en-cuidados-peri-operatorios-Articulo-de-revision.pdf

Viera, P. (2021). *Cuidados de enfermería en pacientes con histerectomía. Hospital general Guasmo Sur. Año 2019.* <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6450>

Villena, K. (2021). *Cuidados de enfermería a paciente post operada de histerectomía abdominal total por miomatosis uterina del Servicio de Ginecología de un hospital de Ica, 20214.* <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5083#:~:text=E1%20objetivo%20es%20realizar%20un%20proceso%20de%20atenci%C3%B3n,valoraci%C3%B3n%20por%20once%20patrones%20funcionales%20de%20Marjory%20Gordon.>