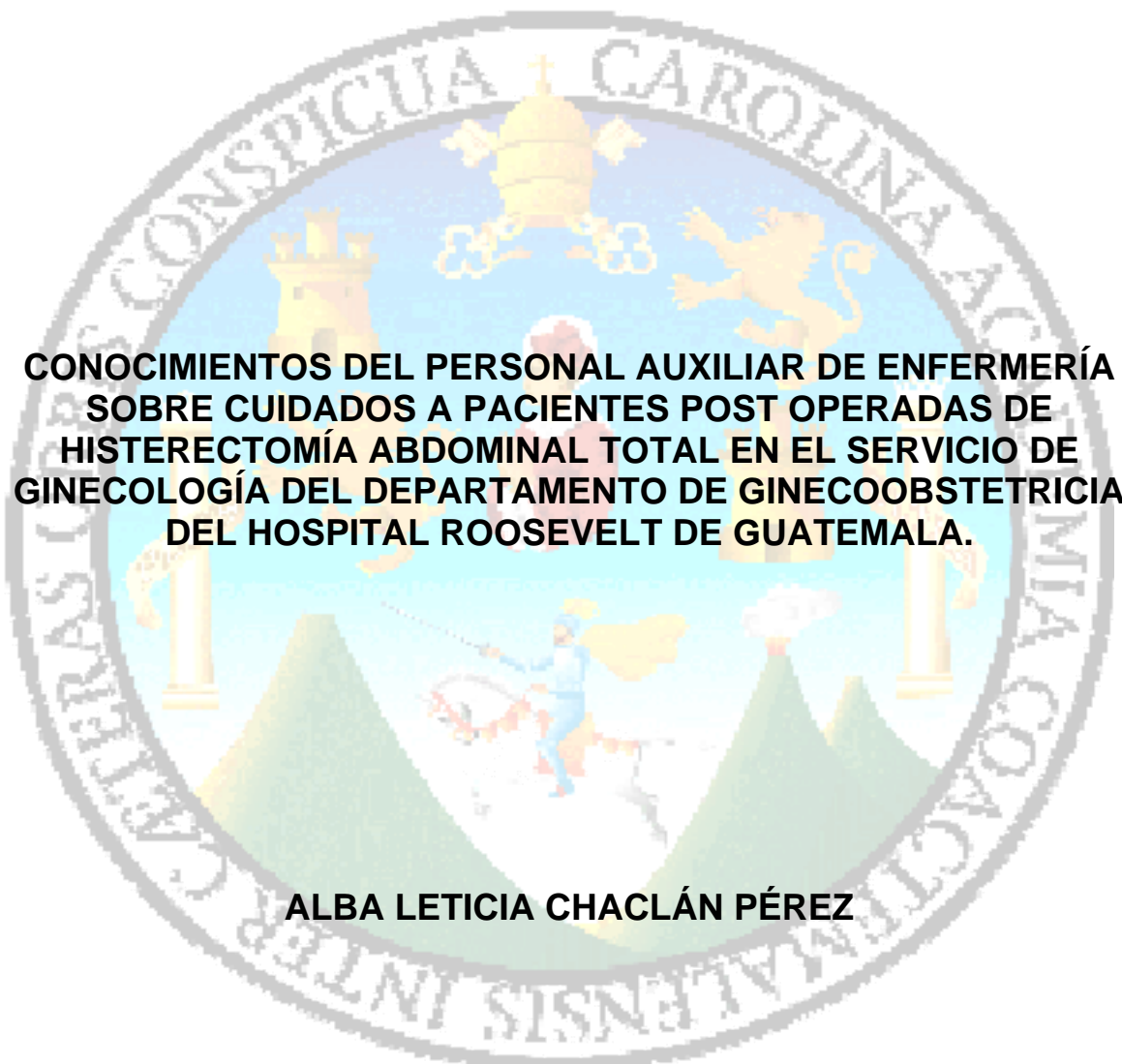


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

The seal of the Academia de Enfermeras de Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a figure on horseback, a castle on the left, and a lion on the right. The shield is set against a background of green hills and a blue sky with a sun. The text 'ACADEMIA DE ENFERMERAS DE GUATEMALA' is written around the top and sides of the circle, and 'CONSPICUA CAROLINA' is at the top. The text 'ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA' is written around the bottom of the circle.

**CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA  
SOBRE CUIDADOS A PACIENTES POST OPERADAS DE  
HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL EN EL SERVICIO DE  
GINECOLOGÍA DEL DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA  
DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE GUATEMALA.**

**ALBA LETICIA CHACLÁN PÉREZ**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Guatemala, Mayo 2,008.**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA  
SOBRE CUIDADOS A PACIENTES POST OPERADAS DE  
HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL EN EL SERVICIO DE  
GINECOLOGÍA DEL DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA  
DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE GUATEMALA**

**Estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal realizado  
durante el mes de Abril 2,008.**

**ALBA LETICIA CHACLÁN PÉREZ  
Carne: 9117861**

**Asesora: Magíster María Eugenia de Hernández  
Revisora: Magíster Rhina Orantes de De León**

**Tesis**

**Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias  
Médicas-Usac- Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala**

**Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería**

**Guatemala, Mayo 2008**

## ACTO QUE DEDICO

- A **DIOS**, Ser omnipotente que me permitió alcanzar una de mis metas
- A Mi hijo **Eduardo Rafael**, con amor por apoyo y comprensión
- A Mis padres **Delia Marta** y **Francisco Vicente+**, por sus sabios consejos
- A Mis hermanos y hermanas con cariño fraternal
- A **Francisco López** y familia, por su amistad
- A Magíster **Eugenia De León de Hernández** y Magíster **Rhina Orantes de De León**, por su apoyo incondicional y su paciencia
- A Mis madrinas Licenciadas **Rosario España de Quijivix** y **Blanca Estela Chaclán Pérez**, por ser ejemplo a seguir.
- A Enfermera Profesional **Adela Paredes**, por su apoyo
- A Mis amigas, **Ingrid Hernández, Mónica Sapón y Brenda Luch**. Por su compañerismo
- A Personal Auxiliar del servicio de Ginecología, por formar parte del estudio.
- A Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, por contribuir en mi formación profesional
- A **Usted**, muy especialmente

## INDICE

	<b>Página</b>
<b>Resumen</b>	
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>01</b>
<b>II. Definición y análisis del problema</b>	
1 Antecedentes del problema	02
2 Definición del problema	04
3 Delimitación del problema	05
4 Planteamiento del problema	05
III. Justificación	06
<b>IV. OBJETIVOS</b>	<b>07</b>
<b>V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA</b>	
1 Conocimiento	08
1.1 Fuentes del conocimiento	08
1.1.1 Tradición	08
1.1.2 Autoridad	09
1.1.3 Experiencia	09
1.1.4 Ensayo y error	09
1.1.5 Razonamiento lógico	09
2 Enfermería	09
2.1 Enfermera	10
2.2. Auxiliar de enfermería	10
3 Cuidado	10
3.1 Recuperar la salud	12
3.2 Cuidados post operatorios	12
3.2.1 Optimización de la función respiratoria	12
3.2.2 Alivio del dolor y molestias post operatorias	13
3.2.3 Alivio de la inquietud	13

3.2.4	Alivio de las náuseas y vómito	14
3.2.5	Alivio de la distensión abdominal	14
3.2.6	Alivio del hipo	15
3.2.7	Conservación de la normotermia	16
3.2.8	Conservación del estado nutricional	16
3.2.9	Control del estreñimiento	17
3.2.10	Posiciones	17
3.2.10.1	Posición supina	17
3.2.10.2	Posición lateral	17
3.2.10.3	Posición fowler	18
3.2.11	Inicio de la ambulaci3n	18
3.2.12	Reducci3n de la ansiedad	19
3.2.13	Conservaci3n del volumen adecuado de l3quidos	19
3.2.14	Complicaciones post operatorias	20
4	Teor3a del sistema de enfermer3a de Dorotea Orem	20
5	Histerectom3a	21
5.1	Tipos de histerectom3as	22
5.1.1	Histerectom3a abdominal sub total	22
5.1.2	Histerectom3a abdominal total	22
5.1.3	Histerectom3a abdominal ampliada	22
5.1.4	Histerectom3a radical	22
5.1.5	Histerectom3a vaginal	23
5.2	Causas por lo que se realiza histerectom3a abdominal total	23
5.3	Posibles complicaciones al realizar histerectom3a abdominal total	23
5.4	Factores de riesgo en una histerectom3a	23
<b>VI. MATERIAL Y METODOS</b>		
1	Tipo de estudio	24
2	Unidad de an3lisis	24
3	Poblaci3n y muestra	24

4	Definición y Operacionalización a estudiar o medir	24
5	Descripción detallada de técnicas y procedimientos	27
6	Criterios de Inclusión y exclusión	28
6.1	Criterios de inclusión	28
6.2	Criterios de exclusión	28
7	Aspectos éticos de la investigación	29
	<b>VII ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	30
	<b>VIII CONCLUSIONES</b>	39
	<b>IX RECOMENDACIONES</b>	41
	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	42
	<b>ANEXOS</b>	53

## RESUMEN

En el servicio de ginecología del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Roosevelt se brinda cuidados de enfermería a las pacientes con problemas ginecológicos, entre ellas a post operadas de histerectomía abdominal total, las que tienen el derecho de recibir cuidados de calidad que les permita minimizar riesgos post-anestésicos y post acto quirúrgico, por lo que este estudio tiene como objetivo describir los conocimientos del personal auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología sobre cuidados a pacientes post histerectomía abdominal total.

La prueba piloto se realizó en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional de Amatlán, lo que permitió detectar equivocación en la numeración de las preguntas y en la redacción de la pregunta número3, la que posteriormente fue redactada de forma abierta.

Para recolectar la información del trabajo de campo se utilizó un instrumento compuesto de 9 preguntas abiertas y mixtas, el cual fue respondido por 11 auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de Ginecología del Hospital Roosevelt en los distintos turnos: mañana, tarde y noche. Al momento de responder el cuestionario, la investigadora estuvo presente, por si surgía alguna duda y así resolverla.

Entre los hallazgos mas sobresalientes están: Un porcentaje del personal encuestado no posee el conocimiento sobre la importancia de verificar que las vías respiratorias de la paciente post histerectomía abdominal total estén libres; Ninguna de las personas que participó en el estudio mencionó que deambular a las 24 horas, reduce complicaciones como la atelectasia, neumonía hipostática, pero si mencionaron problemas circulatorios, musculares, gastrointestinales, evitar infecciones y acumulación de gases, por lo que se considera que no tienen el

conocimiento completo de la deambulaci3n del paciente en el post operatorio, entre otros.

Se hicieron a las autoridades de la instituci3n las recomendaciones necesarias, las cuales mejoraran los conocimientos del personal auxiliar de enfermer3a del servicio y por ende la calidad del cuidado de enfermer3a que all3 se brinda.



## I. INTRODUCCION

El presente estudio es de tipo descriptivo, porque en él se describen los conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre cuidados mediatos a las pacientes post operadas de histerectomía abdominal total, tiene un enfoque cuantitativo porque con los datos obtenidos se hizo un análisis estadístico y es de corte transversal porque se realizó en un periodo de tiempo determinado, el mes de Abril de 2,008.

La unidad de análisis del estudio fue el personal auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología del Departamento de Gineco obstetricia del Hospital Roosevelt y la muestra estuvo constituida por 11 personas que laboran en el servicio

Esta investigación se basa en la teoría de Dorothea E. Orem. La Teoría del sistema de Enfermería, específicamente el Sistema de Enfermería Parcialmente Compensador, en donde tanto el paciente como la enfermera participan en el autocuidado. “El grado de participación de cada uno depende de la situación del paciente, de las limitaciones que tenga para llevar las acciones que requiere”<sup>1</sup>

A la luz de los objetivos se hizo el análisis de resultados y luego se realizaron algunas recomendaciones a las autoridades de la institución, a quienes se agradece todo el apoyo brindado.

---

<sup>1</sup> Benavent Garcés, Esperanza Ferrer Ferrandis y Cristina Francisco del Rey. Fundamentos de Enfermería Ediciones DAE (Grupo Paradigma) Madrid, España. 2003. Pág.353

## II. DEFINICIÓN Y ANALISIS DEL PROBLEMA

### 1. Antecedentes

El hospital Roosevelt es un centro asistencial de tercer nivel de atención que forma parte de la red de instituciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, su construcción data de 1944<sup>2</sup> y la primera sección fue construida el 15 de diciembre 1955 que fue el albergue de maternidad. En 1964 el número de personas con problemas Ginecológicos aumentó en gran escala, y en octubre del mismo año se fundo el departamento de Ginecología siendo su fundador el Dr. Francisco Bauer Paiz, el que fue inaugurado en febrero de 1965, El 10 de mayo 1966 se realiza la primera intervención quirúrgica (Histerectomía vaginal).

Se habilita formalmente el servicio de Ginecología el 1 de junio 1966 que contaba con capacidad para 26 camas, dirigido por una enfermera que tenía a su cargo a 12 auxiliares de enfermería. Actualmente el servicio de ginecología tiene una capacidad instalada de 25 camas esta ubicado en el cuarto nivel del departamento de Gineco-Obstetricia atiende una población comprendida de 13 a 95 años de edad, con un promedio mensual de 60 pacientes post operadas.

Para satisfacer la demanda de atención del servicio, éste cuenta con una enfermera jefe de servicio y 11 auxiliares de enfermería, quienes bajo la supervisión de la enfermera brindan cuidados de higiene, comodidad, movilización, alivio del dolor y satisfacción de necesidades fisiológicas a las pacientes post operadas. El personal de enfermería es quien permanece las 24 horas del día con las pacientes, es quien satisface inmediatamente las necesidades de las mismas, por lo que deben poseer el conocimiento y la capacidad intelectual que le permita resolver problemas, comunicarse y tomar decisiones sobre los problemas que alteren la salud de las personas que cuidan,

---

<sup>2</sup> Hospital Roosevelt, Reglamento del Departamento de Enfermería. Guatemala, 1,988

en este caso, contar con los conocimientos sobre los cuidados mediatos que deben brindarse a toda paciente que regresa de sala de operaciones.

Sin embargo, se ha escuchado pláticas de las pacientes que en los turnos de tarde y noche, el cuidado que se les brinda no satisface sus necesidades, ya que algunas veces, cuando tienen dolor u otra molestia, llaman al personal y éste nunca se acerca a preguntar que desea la paciente. Al realizar las rondas de enfermería o cuando se está recibiendo pacientes, algunas pacientes refieren que el personal auxiliar de enfermería no les atiende luego y muchas veces nunca se atiende al llamado<sup>3</sup>

En Estados Unidos de Norteamérica, se realizan más de 600,000 histerectomías al año, con mayor frecuencia en mujeres de 34 a 49 años de edad, teniendo como causas principales las siguientes: tumores fibroides, endometriosis y prolapso uterino. En el hospital Roosevelt durante el primer trimestre del presente año se realizó un promedio de 137 histerectomías, de las cuales el 22% son histerectomías abdominales totales (30). Las causas por las que se realizaron son: fibromatosis uterina, adenomiosis, metrorragia y cáncer del endometrio

Escobar García, Ana Eugenia (2005), realizó un estudio denominado "Conocimientos del Personal Auxiliar de Enfermería Sobre cuidados preventivos de úlceras por decúbito en niños de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Roosevelt"<sup>4</sup>. El objetivo es: Describir e identificar los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre los cuidados preventivos de úlceras por decúbito. Se toma en cuenta el estudio por tratarse de conocimientos del personal de enfermería, aunque no están enfocados al cuidado de pacientes post operadas.

---

<sup>3</sup> Chaclán Pérez, Alba Leticia. Enfermera Jefe Servicio de Ginecofisiología, en Rondas de enfermería

<sup>4</sup> Escobar García, Ana Eugenia. Tesis Conocimientos del Personal Auxiliar de Enfermería Sobre cuidados preventivos de úlceras por decúbito en niños de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Roosevelt. Guatemala, 2005.

El presente estudio se fundamenta en la teoría de Dorothea E. Orem. La Teoría del sistema de Enfermería, específicamente el Sistema de Enfermería Parcialmente Compensador, en donde tanto el paciente como la enfermera participan en el autocuidado. “El grado de participación de cada uno depende de la situación del paciente, de las limitaciones que tenga para llevar las acciones que requiere”<sup>5</sup>

Sistema de enfermería parcialmente compensador es aquel donde la enfermera como el paciente realizan medidas de asistencia y otras actividades que impliquen labores manipulativas o deambulatorios y en el caso de las pacientes post operadas de Histerectomía Abdominal Total, en el post operatorio mediato, necesitan de que el personal de enfermería les ayude a moverse en forma segura, cuando presentan dolor, a que encuentren pronto alivio, en el caso de que tengan sonda foley, enseñarles a cuidar la misma, es decir, evitar movimientos bruscos que faciliten la salida de la sonda, entre otros

## **2. Definición del Problema**

En el servicio de ginecología del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Roosevelt se brinda cuidados de enfermería y médicos a pacientes con problemas ginecológicos. Las pacientes que ingresan para ser intervenidas quirúrgicamente de histerectomía abdominal total, tienen derecho a recibir cuidado de calidad que le permita minimizar riesgos post-anestésicos y post acto quirúrgico, al llegar la paciente al servicio de ginecología, después de haber permanecido 3 horas en la sala de recuperación inicia la etapa de adaptación y los cuidados de enfermería deben ser de calidad tomando en cuenta sus necesidades.

---

<sup>5</sup> Benavent Garcés, Esperanza Ferrer Ferrandis y Cristina Francisco del Rey. Fundamentos de Enfermería Ediciones DAE (Grupo Paradigma) Madrid, España. 2003. Pág.353

Por lo tanto es importante describir los conocimientos del personal auxiliar de enfermería del servicio de ginecología de departamento de Gineco-Obstetricia del hospital Roosevelt sobre los cuidados mediatos que brinda a pacientes post histerectomía abdominal total, los que deben ser libres de riesgos para facilitar la recuperación mediata de la paciente.

**3. Delimitación** El presente estudio abarcó al personal auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología del departamento de Gineco obstetricia del Hospital Roosevelt.

Ámbito Geográfico: Ciudad de Guatemala

Ámbito Institucional: Hospital Roosevelt

Ámbito Personal. Personal auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología

Ámbito Temporal: Abril 2008

#### **4. Planteamiento del Problema**

¿Cuáles son los conocimientos del personal auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología del Departamento de Gineco obstetricia del Hospital Roosevelt sobre cuidados a pacientes pos-histerectomía abdominal total, durante el mes de Abril 2008?

### III. JUSTIFICACION

El servicio de Ginecología del departamento de Gineco-Obstetricia del hospital Roosevelt para satisfacer la demanda de atención cuenta con personal de enfermería en dos niveles: enfermera y auxiliar de enfermería, quienes brindan cuidados mediatos a pacientes pos-histerectomía abdominal total, por lo que deben poseer los conocimientos y la capacidad de brindar esos cuidados, ya que el servicio se atiende un promedio mensual de 60 pacientes post operadas, de los cuales el 50% es paciente post histerectomía Abdominal Total. .

Esta investigación es importante porque describe los conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre cuidados a pacientes con este tipo de diagnostico. Es un estudio novedoso porque es el primer estudio de este tipo en el servicio y porque fortalece la investigación de enfermería en la institución, además de aumentar la teoría que fundamenta la práctica de enfermería. De acuerdo a los resultados se plantean estrategias que fortalezcan o mejoren el conocimiento del personal y por ende el cuidado que se brinda a las pacientes.

La trascendencia de este estudio se basa en que sus resultados pueden usarse en otros servicios donde se brinde cuidados a pacientes post operadas y usarse como referencia en los programas de inducción a personal de nuevo ingreso al servicio de ginecología.

#### IV. OBJETIVO

- ✦ Describir los conocimientos del personal auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital Roosevelt de Guatemala sobre cuidados a paciente post-histerectomía abdominal Total

## V. REVISIÓN TEORICA Y DE REFERENCIA

### 1. Conocimiento

“El conocimiento es un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje, que ayuda a personas a realizar esa actividad. Carece de valor si permanece estático, mediante la utilización de la capacidad de razonamiento o inferencia, el mismo es transferido verbalmente en forma informal.

Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretación y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal, solo puede residir dentro de un conocedor o una persona determinada.”<sup>6</sup>

El conocimiento nace con el hombre y se remonta al principio de la humanidad. Principio en el que todo fue curiosidad, deseo de ver, averiguar, saber alguna cosa

En el servicio de Ginecología, como se dijo anteriormente, se realiza un promedio de 30 histerectomías abdominales totales, cuyas pacientes son trasladadas al servicio en el periodo post anestésico mediato, lo que implica para el personal de enfermería brindar cuidados que eviten distensión abdominal, presencia de hipo, retención urinaria, hipertermia y estreñimiento. Así mismo implica cuidados que limiten el dolor, las náuseas o vómitos y que favorezcan la de ambulación temprana y segura.

#### 1.1. Fuentes del conocimiento:<sup>7</sup>

Se refiere a los orígenes del conocimiento y se divide en:

1.1.1 **Tradicición:** Se refiere a aquellos conocimientos que pasan de generación a generación, incluye las costumbres y tradiciones heredadas.

---

<sup>6</sup> [www.definicion.org/conocimiento](http://www.definicion.org/conocimiento) consultado el 30 de octubre 15:30

<sup>7</sup> Polit, Dennse F, Hungler Bernardette. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. McGraw-Hill Interamericana. 6ª. edición, México 2005. pág. 8 y 9.



1.1.2 **Autoridad:** El conocimiento se origina en la capacidad y experiencia de las personas mayores y especializadas en una comunidad o sociedad.

1.1.3 **Experiencia:** representa una fuente natural y funcional de los conocimientos, ya que toma como base la observación directa de los hechos.

1.1.4 **Ensayo y error** Este tipo de conocimiento va ligado a la experiencia, consiste en probar sucesivamente distintas alternativas hasta encontrar la mejor.

1.1.5 **Razonamiento lógico** Es el proceso mediante el cual se establecen generalizaciones a partir de observaciones particulares.

El personal de enfermería hace acopio de estas fuentes del conocimiento, dado que la mayoría cuenta con años de experiencia y posee los conocimientos adquiridos en su formación.

## 2. Enfermería

“Arte y ciencia del cuidado, promoción, mantenimiento y restauración de la salud y el bienestar, con una concepción holística del hombre, basándose en fundamentos teóricos y metodológicos propios”<sup>8</sup>.

Florence Nightingale identificó la “enfermería como un arte y una ciencia, poniendo énfasis en la importancia de la interrelación entre individuo y medio ambiente.”<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Weller y Wells. Diccionario de enfermería 21 edición interamericana Mcgraw hill Madrid 1995 Pág. 212

<sup>9</sup> Benavent Garces Amparo, Esperanza Ferrer, Crintina del Rey Fundamentos de enfermería, segunda edición, Madrid-España, difusión avances de enfermería DEA, año 2003. Pág. 165

## **2.1 Enfermera**

“Es una persona que ha completado un programa de educación de enfermería básica y general y que ha sido habilitada por la autoridad reguladora pertinente a ejercer la enfermería en su país. La formación de enfermería básica es un programa de estudios formalmente recorrido que proporciona un fundamento amplio y sólido en las ciencias del comportamiento de vida y de enfermería, para el ejercicio general de la enfermería, el papel de liderazgo y para la educación post básica para el ejercicio especializado o avanzado de la enfermería profesional cualificado en el arte y la ciencia de la enfermería y que cumple los requisitos legales de titulación para el ejercicio de la profesión”<sup>10</sup>.

“Persona cualificada en el arte y ciencia de la enfermería y que lleva ciertos estándares prescritos de estudio y competencia clínica”<sup>11</sup>.

## **2.2 Auxiliar de Enfermería**

Es la persona que posee conocimientos generales de enfermería aprobado en un programa de conformación básica como auxiliar de enfermería de acuerdo a requisitos mínimos establecidos por el departamento de recursos humanos Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social, entendiéndose como programa de formación básica la enseñanza dirigida teórica y práctica, que lo capacita para prestar cuidados generales de enfermería al paciente, familia y comunidad bajo de la dirección y supervisión de la enfermera.<sup>12</sup>

## **3. Cuidado**

“Se refiere a cuidar, los cuidados son la aportación propia de la enfermera a la atención de la salud, destacando su relevancia en la consecución de la misma, el cuidado es un servicio a la humanidad que la enfermera asume y que lleva a cabo poniendo al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza

---

<sup>10</sup> Weller y Wells. Diccionario de enfermería 21 edición interamericana Mcgraw hill Madrid 1995 Pág. 212

<sup>11</sup> Weller, B diccionario de ciencias de la salud ed. Mcgraw hill Interamericana México 1997 Pág. 301

<sup>12</sup> Acdo. Gubernativo (SP-A 1,965 Creación ORNMAE, Arto. 10, página 3. Guatemala)

actuó sobre el impidiendo que el proceso reparador se rompa, y así hacer efectivo dicho proceso devolviendo la salud al paciente”.<sup>13</sup>

“Las personas llevan a cabo actividades de cuidados dirigidos a satisfacer sus necesidades de supervivencia (comer, beber, respirar, eliminar, descansar, moverse, protegerse, etc.) y lo hacen tanto para si mismas como para quienes dependen de ellas.

Los cuidados personales son fundamentales para la vida, la evolución y la salud de la persona, los que ésta aprende diariamente desde temprana edad hasta los últimos días de su vida

Los cuidados de salud entendido como actividades que tienen por finalidad la mejoría o el mantenimiento de la salud, su recuperación o bien la convivencia con la enfermedad y sus manifestaciones o la ayuda para morir en las mejores condiciones posibles.

Los cuidados contribuyen a la salud de la persona en la medida en que influyen positivamente en su función aumento integral y este funcionamiento depende de la buena actividad interrelacionada de los diferentes órganos y sistemas que a su vez están íntimamente relacionada con las acciones de cuidados.

Los cuidados, dirigidos a potenciar y mantener la salud, se reconocen como las acciones que tienen por finalidad el optimo funcionamiento y bienestar de la persona. Se trata de desarrollar en la persona y su entorno, hábitos de cuidados o estilos de vida saludables que le permitan vivir en salud y desarrollar las potencialidades humanas.

---

<sup>13</sup> Benavent Garces Amparo , Esperanza Ferrer, Crintina del Rey Fundamentos de enfermería, segunda edición, Madrid-España, difusión avances de enfermería DEA, año 2003. Pág. 165

### **3.1 Recuperar la Salud**

Los cuidados de salud son importantes en el modo en que una persona reacciona ante una situación de enfermedad y van a condicionar el proceso de recuperación de la salud, cuando no es posible recuperar la salud, los cuidados adecuados mejoran la calidad de vida y hacen más llevadera la vivencia de la enfermedad”<sup>14</sup>.

### **3.2 Cuidados pos-operatorios**

“Se aplican los principios de atención post operatorio para cirugía abdominal, con especial cuidado en la circulación periférica para evitar tromboflebitis (detectar varicosidades, fomentar la circulación, ejercitar las piernas y usar medias elásticas).

Los principales riesgos son infección y hemorragia, por otra parte como el sitio quirúrgico está cerca de la vejiga, pueden presentarse problemas de orinar”<sup>15</sup>.

#### **3.2.1 Optimización de la función Respiratoria**

“A fin de facilitar la expansión pulmonar y el intercambio de gases, se precisan diversas medidas, ejemplo hacer que el paciente bostece o realice inspiraciones máximas sostenidas da lugar a una presión intratorácica negativa de 40 mm/Hg que amplía el volumen pulmonar a la capacidad total.

Al menos cada 2 horas debe cambiarse la posición del paciente e instarle a que respire profundo, también se fomenta la tos, para movilizar los tapones de moco, la protección adecuada de las incisiones abdominales o torácicas ayuda a que el operado supere el temor a que el ejercicio o la tos provoquen dehiscencia de la incisión.

---

<sup>14</sup> Benavent Garcés Amparo, Esperanza Ferrer, Cristina del Rey, Fundamentos de Enfermería, segunda edición, Madrid-España, difusión avances de enfermería DEA, año 2003 Pág. 79, 80,83 y 84.

<sup>15</sup> O'Connell Smeltzer, Suzanne C. y Bare Brenda G Enfermería médicoquirúrgico de Brunner y Suddarth, Volumen II, octava edición, McGraw-Hill interamericana, capítulo 45. Pág. 1297

### **3.2.2 Alivio del Dolor y las Molestias Post operatorias**

La intensidad del dolor en el postoperatorio depende de la constitución fisiológica y psicológica de la persona, su nivel de tolerancia subsecuente, el sitio de incisión, tipo de operación, magnitud del traumatismo quirúrgico, tipo de anestésico empleado y vía de administración.

Es imprescindible realizar un control efectivo del dolor<sup>16</sup>. Existe una conocida correlación entre la frecuencia de complicaciones y localización del dolor .el dolor intenso estimula la respuesta de estrés, que afecta negativamente los sistemas cardíaco e inmunológico. Cuando se transmiten impulsos de dolor aumenta la tensión muscular, así como la vasoconstricción local. La isquemia del área afectada provoca mayor estimulación de los receptores de dolor, cuando estos impulsos perniciosos viajan por el sistema central, la actividad del sistema simpático se compromete, lo cual aumenta la demanda al miocardio del consumo de oxígeno. De acuerdo con las investigaciones al respecto, la frecuencia de insuficiencia cardiovascular se triplica y la frecuencia de infecciones aumenta cinco veces en personas con un control de dolor deficiente en el post operatorio”<sup>17</sup>.

### **3.2.3 Alivio de la Inquietud**

“La inquietud post operatoria puede ser un síntoma importante, resultado de una deficiencia de oxígeno o hemorragia, que también se valora al observar los signos vitales, quizás su causa más común sea el malestar general por la operación, la cual resulta de que la paciente se encuentre en una sola posición.” <sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> O'Connell Smeltzer, Suzanne C. y Bare Brenda G Enfermería medicoquirúrgico de Brunner y Suddarth, Volumen II, octava edición, McGraw-Hill interamericana, capítulo 19. Pág. 403, 404

<sup>17</sup> Ibid., capítulo 21, Pág. 403 y 404.

<sup>18</sup> O'Connell Smeltzer, Suzanne C. y Bare Brenda G Enfermería medicoquirúrgico de Brunner y Suddarth, Volumen II, octava edición, McGraw-Hill interamericana, capítulo 21, Pág. 403 y 404.

Estas molestias suelen aliviarse con la administración de los sedantes prescritos para el post operatorio y los cambios frecuentes de posición del enfermo. Al mismo tiempo, la enfermera debe evaluar otras causas posibles, como vendajes apretados y/o empapados por el drenaje. El reforzamiento o cambio de apósitos suele hacer que el paciente este más cómodo. Se observa excreta urinaria y si se palpa la vejiga en caso de distensión: la retención urinaria causa inquietud si es posible se ayuda al enfermo a asumir una posición lo más normal posible, para orinar se emplean varias técnicas para alentar la micción antes de realizar el cateterismo.<sup>19</sup>

#### **3.2.4 Alivio de las nauseas y el vomito**

La nausea es mas frecuente en la mujeres, en personas obesas (las células grasas actúan como depósitos de anestesia), en personas que tienden a marearse con el movimiento y en pacientes que se han sometido a cirugías muy amplias con el advenimiento del nuevos anestésicos y antieméticos, el vómito se ha vuelto un fenómeno menos común en el post operatorio, aunque su frecuencia puede aumentar con la ventilación inadecuada, es frecuente que sea un intento del organismo por liberarse del moco y la saliva deglutida y que esta en el estómago.<sup>20</sup>

Otras causas de vomito post operatorio abarcan la acumulación de líquidos en el estomago, la inflamación del mismo, y la ingestión de alimentos y líquidos antes de que regrese la peristalsis, también pueden presentarse factores psicológicos; en el paciente que se espera que haya vomito postoperatorio, con frecuencia ocurre de hecho.

#### **3.2.5 Alivio de la distensión abdominal**

---

<sup>19</sup>O'Connell Smeltzer, Suzanne C. y Bare Brenda G Enfermería medicoquirúrgico de Brunner y Suddarth, Volumen II, octava edición, McGraw-Hill interamericana, capítulo 21, Pág. 403 y 404..

<sup>20</sup> Ibid. Capítulo 21 Pág. 403,404.

La aparición de este síntoma en el postoperatorio es resultado de acumulación de gases en intestinos, la manipulación de los órganos abdominales durante las operaciones suele reducir el peristaltismo durante 24 a 48 horas, lo que depende del tipo y amplitud de la intervención quirúrgica, aunque cuando se interrumpe la ingestión el aire deglutido y las secreciones gastrointestinales llegan al estomago y los intestino; sino se desplazan como resultado del peristaltismo, tiene lugar su acumulación en las asas intestinales, lo que causa distensión y sensación de plenitud o dolor en el abdomen .Lo más frecuente es que los gases se acumulen en el colon, por lo que suele lograrse alivio colocando una sonda rectal para la expulsión de los mismos. .<sup>21</sup>

Después de una cirugía abdominal mayor, puede prevenirse la distensión si el paciente cambia de posición con frecuencia, practica ejercicios y cuando le este permitido, caminar.

### **3.2.6 Alivio del hipo**

Este signo es producto de espasmos intermitentes del diafragma y se manifiesta con un sonido áspero (el “hic” audible) resultado de la vibración de las cuerdas vocales cerradas al entrar el aire en los pulmones en forma súbita.

A veces surge después de operaciones abdominales, es frecuente que lo haga en forma de ataques leves y transitorios, que cesan de manera espontánea o con tratamiento muy sencillo. En caso de que persista, puede causar inflamación considerable y efectos de importancia como vómitos, agotamiento y posiblemente dehiscencia de la insición. Los numerosos remedios que se sugieren para su alivio Son la prueba de que no hay ningún tratamiento eficaz en forma invariable.

---

<sup>21</sup> O'Connell Smeltzer, Suzanne C. y Bare Brenda G Enfermería medicoquirúrgico de Brunner y Suddarth, Volumen II, octava edición, McGraw-Hill interamericana, capítulo 21. Pág. 405

El mejor es eliminar las causas, como evitar la ingestión de líquidos demasiado calientes o fríos. Es probable que el más eficaz, antiguo y sencillo, sea contener la respiración al tiempo que se toman grandes tragos de agua”<sup>22</sup>.

### **3.2.7 Conservación de la normo termia**

“Los sujetos anestesiados son susceptibles a los escalofríos, que pueden derivarse de corrientes de aire, la enfermera debe estar atenta a la posibilidad de hipotermia, la temperatura ambiental debe ser templada, además se ha de cubrir al enfermo con las mantas necesarias para prevenir los escalofríos. También se realizan monitorizaciones para detectar disritmias cardíacas. El riesgo de hipotermia es mayor en personas de edad avanzada y en aquellos pacientes que han estado en el ambiente frío del quirófano durante un lapso prolongado.

Evaluación Resultados esperados

1. presenta temperatura corporal central normal
2. no hay escalofríos
3. no demuestra temblores
4. no experimenta disritmias cardíacas
5. El paciente mantenga una temperatura corporal normal.<sup>23</sup>

### **3.2.8 Conservación del estado Nutricional Normal**

Después de una operación, cuanto más rápidamente acepte el organismo la dieta usual, tanto mayor será la prontitud con que se reanude la función gastrointestinal normal. El mejor método de alimentación en el postoperatorio es por la boca, ya que se estimula la secreción de jugos digestivos, función gástrica y peristaltismo intestinal.

Los líquidos suelen ser lo primero que desea y olerá el paciente en el postoperatorio. Suelen dársele agua, jugo de frutas y té con limón y azúcar en

---

<sup>22</sup>O’Connell Smeltzer, Suzanne C. y Bare Brenda G Enfermería médicoquirúrgico de Brunner y Suddarth, Volumen II, octava edición, McGraw-Hill interamericana, capítulo 21. Pág. 405

<sup>23</sup> Ibid. Pág 404



volúmenes crecientes, esto último si no surge vómito. Tales líquidos deben estar frescos, no fríos ni tibios. Debido a que los líquidos suministran relativamente pocas calorías, se agregan de manera gradual alimentos blandos (gelatina, leche cuajada, natillas, leches y sopas de crema) que proporcionan calorías y nutrientes adicionales después de tolerar líquidos claros, en la medida en que el paciente tolera la dieta blanda, suelen añadirse alimentos sólidos”<sup>24</sup>.

**3.2.9 Control del Estreñimiento** Las causas de este síntoma en el postoperatorio pueden ser leves o graves. La irritación y el traumatismo intestinales durante la operación suelen inhibir la motilidad intestinal durante varios días, pero el peristaltismo suele reanudarse después del tercer día, a raíz de los efectos combinados de la ambulación a la brevedad quizá un enema sencillo y el aumento de la ingestión de líquidos y alimentos. El estreñimiento se debe describir como un paso difícil o poco frecuente que mucha gente tiene y a menudo proporciona antecedentes de uso diario de laxantes.<sup>25</sup>

### **3.2.10 Posiciones**

Después de la operación, suelen colocarse al encamado en diversas posiciones (que varían según el tipo de operación) para mayor comodidad y alivio del dolor.

#### **3.2.10.1 Posición Supina:**

La persona yace sobre la espalda, sin que se eleve su cabeza, por regla es la posición en que se coloca al enfermo enseguida de la operación.

#### **3.2.10.2 Posición Lateral:**

El paciente yace sobre cualquiera de los costados con el brazo superior dirigido hacia delante, la pierna inferior se flexiona levemente, al tiempo que la otra está en flexión a la altura de la cadera y la rodilla, debe apoyarse la cabeza sobre una

---

<sup>24</sup> O'Connell Smeltzer, Suzanne C. y Bare Brenda G Enfermería médicoquirúrgico de Brunner y Suddarth, Volumen II, octava edición, McGraw-Hill interamericana, capítulo 21 Pág. 406

<sup>25</sup> *Ibíd.* Pág 404

almohada y colocar otra en dirección longitudinal entre las piernas, esta postura se usa cuando es aconsejable que el operado cambien de posición con abdominal y prevenir complicaciones respiratoria y circulatorias en general durante el postoperatorio.

### **3.2.10.3 Posición de Fowler:**

Entre todas las posiciones que suelen prescribirse, quizá sea la mas común y difícil de conservar. La dificultad radica, que por regla, se intenta hacer que el paciente se ajuste a la cama, en lugar de que la cama se adapte a las necesidades del sujeto<sup>26</sup>.

### **3.2.11 Inicio de la Ambulación**

En la mayor parte de los casos, se motiva a los operados para que caminen en cuanto no implique riesgos<sup>27</sup>. Esto depende de la estabilidad cardiovascular y neuromuscular del sujeto, nivel de actividad física y tipo de operación. La ventaja de la ambulación en los inicios del postoperatorio es que reduce las complicaciones del mismo, como las de atelectasia, neumonía hipostática, molestias gastrointestinales y problemas circulatorios.

La atelectasia y la neumonía hipostática son relativamente raras cuando el paciente camina en los inicios del postoperatorio, dado que esto aumenta la expansión pulmonar y previene la estasis de las secreciones bronquiales en los pulmones. Además la ambulación reduce la posibilidad de disfunción abdominal en el post operatorio ya que ayuda a aumentar el tono del tubo digestivo y la pared abdominal, al tiempo que estimula el peristaltismo.

La tromboflebitis o flebotrombosis es menos frecuente con la ambulación porque, el acelerar la circulación sanguínea en las piernas previene la éxtasis venosa, los

---

<sup>26</sup> O'Connell Smeltzer, Suzanne C. y Bare Brenda G Enfermería medicoquirúrgico de Brunner y Suddarth, Volumen II, octava edición, McGraw-Hill interamericana, capítulo 21. Pág. 407 – 409

<sup>27</sup> O'Connell Smeltzer, Suzanne C. y Bare Brenda G Enfermería medicoquirúrgico de Brunner y Suddarth, Volumen II, octava edición, McGraw-Hill interamericana, capítulo 21. Pág 407 - 409

datos clínicos y experimentales indican que la cicatrización de incisiones abdominales es mas rápida cuando se inicia con prontitud la ambulación y que la evisceracion en un grupo de pacientes fue menor cuando se les permitió caminar poco después de la operación, asimismo, los datos estadísticos indican que el dolor es menos intenso si se permite la ambulación a la brevedad y que la frecuencia del pulso y la restauración de la normo termia también ocurren con mayor prontitud cuando el sujeto intenta reanudar, a la brevedad, las actividades que acostumbraba antes de la operación.

### **3.2.12 Reducción de la ansiedad y logro del Bienestar Psicosocial**

Casi toda las personas necesitan apoyo psicológico durante el post operatorio inmediato, cuando el estado del paciente lo permite, suele autorizarse la visita breve de un familiar cercano. De esta manera, la familia esta tranquila y el enfermo se siente mas seguro<sup>28</sup>.

A lo largo de la fase inicial del postoperatorio<sup>29</sup>, se toman medidas para hacer que el paciente tenga una sensación de estabilidad. Esto se logra, por ejemplo, si se le dice que en cualquier momento tendrá a su disposición una enfermera para conversar, se refuerzan las explicaciones del medico y se corrigen los conceptos erróneos que pudiera tener. También se le instruye sobre las técnicas de relajación y actividades de situación. En las sesiones de nutrición correspondiente. Se incluye a sus seres queridos, para que lo ayuden cuando sea dado de alta.

### **3.2.13 Conservación del Volumen adecuado de Líquidos**

Durante la cirugía ocurre perdida considerable de líquidos debido a mayor transpiración, aumento de secreción mucosa por los pulmones y perdida de sangre. Para combatir estas pérdidas se prescriben soluciones intravenosas

---

<sup>28</sup> Brunner y Suddarth, Enfermería Medicoquirúrgico, octava edición, volumen I, McGraw-Hill interamericana, capitulo 21. Pág. 407 y 419.

<sup>29</sup> Ibid

durante las primeras horas después de la cirugía, a pesar de las cantidades de líquido que se apliquen en esta forma, es frecuente que no se alivie la sed.

Debido a lo pegajoso de la boca por la sequedad, pueden darse líquidos al paciente tan pronto como las náuseas y el vómito del post operatorio hayan desaparecido y aparezcan los sonidos intestinales. Pequeñas cantidades de té caliente con jugo de limón disuelven mejor el moco acumulado que el agua fría. Los líquidos endovenosos se descontinúan tan pronto como el paciente puede ingerir agua suficiente por la boca<sup>30</sup>.

### **3.2.14 Complicaciones Post operatorias**

#### **“Choque Hipovolemico**

Es provocado por disminución del volumen de líquidos de la sangre o pérdida de plasma es el tipo más común de choque en paciente quirúrgico. En el paciente quirúrgico el choque hipovolemico puede deberse a una hemorragia profusa, a pérdida de sangre y plasma durante la cirugía o a falta de sustitución adecuada de líquidos durante y después de la cirugía. El choque hipovolemico se caracteriza por caída de la presión venosa, aumento de la resistencia periférica y taquicardia<sup>31</sup>.

Los cuidados que se deben brindar a las pacientes post histerectomía abdominal total, son fundamentales para evitar complicaciones y por ende facilitar la pronta recuperación de las pacientes, por lo que el personal auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología, debe contar con los conocimientos necesarios para brindar un cuidado de calidad, libre de riesgos, que garantice la comodidad y seguridad del paciente, bajo la dirección y supervisión de la enfermera.

---

<sup>30</sup> Brunner y Suddarth, Enfermería Medicoquirúrgico, octava edición, volumen I, McGraw-Hill interamericana, capítulo 21. Pág. 407 y 409.

<sup>31</sup> Brunner y Suddarth, Enfermería Medicoquirúrgico, octava edición, volumen I, McGraw-Hill interamericana, capítulo 21. Pág. 410

#### **4. Teoría del Sistema de Enfermería de Dorothea Orem**

En esta teoría Dorothea Orem sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados por enfermeras, a través del ejercicio profesional ante personas que tienen limitaciones de la salud o limitaciones relacionadas con ella.

Los sistemas de enfermería pueden estar preparados para personas individuales, para personas dentro de una unidad de cuidados dependientes, para grupos cuyos miembros tienen demandas de autocuidado terapéutico con componentes semejantes o presentan limitaciones similares que les impide comprometerse en un autocuidado o cuidado<sup>32</sup>.

Dorothea Orem define tres tipos de intervenciones de enfermería: 1) Sistema Totalmente compensador, 2) Sistema Parcialmente Compensador y 3) sistema de apoyo Educativo<sup>33</sup>.

En el sistema Parcialmente compensador, el grado de participación del paciente y la enfermera, depende de la situación de la paciente, de las limitaciones que tenga para llevar a cabo las acciones de autocuidado y de la disposición psicológica para hacerlo. Tanto el rol de la enfermera como de la paciente son complementarios, porque la enfermera sustituye las limitaciones de la paciente y ésta a su vez acepta la ayuda que la enfermera le brinda y se hace cargo de algunas acciones de su autocuidado.

#### **5. Histerectomía**

“Es una extirpación quirúrgica del útero resultando en esterilidad o inhabilidad para embarazarse. Puede realizarse a través del abdomen o la vagina”<sup>34</sup>.

---

<sup>32</sup> Marriner Tomeey, Ann y Raile alligood Marta. Modelos y Teoría de enfermería. 4ª. Edición. Edit. Harcourt Brace. Barcelona España. 1,998. pág. 175 - 180

<sup>33</sup> Ibid

<sup>34</sup> [www.healthlibrary.com](http://www.healthlibrary.com) consultado el 19 de octubre 2007 16:30

Una histerectomía es una operación para extraer el útero (matriz) de la mujer. El útero es el lugar donde se desarrolla el bebe cuando la mujer se embaraza. Algunas veces se extraen las trompas de Falopio, los ovarios y el cuello del útero al mismo tiempo que se extirpa el útero, estos órganos se localizan en el bajo vientre de la mujer. El cuello uterino se encuentra en el extremo inferior del útero. Los ovarios son los órganos que producen los óvulos y las hormonas. Las trompas de Falopio llevan los óvulos de los ovarios al útero”<sup>35</sup>.

## **5.1 Tipos de histerectomía**

### **5.1.1 Histerectomía abdominal sub-total**

Extracción del cuerpo del útero y permanece el cuello. Se realiza en urgencias quirúrgicas como sangrado post-parto donde peligra la vida de la paciente.

### **5.1.2 Histerectomía abdominal total**

“La histerectomía total es la extirpación del útero y el cuello, se practica en muchas enfermedades como meno metrorragia disfuncional, endometriosis, neoplasias malignas y no malignas del útero, cuello y anexos, problemas de relajación y prolapsos de órganos pélvicos y lesión irreparable del útero.”<sup>36</sup>

Los trastornos de malignidad exigen una histerectomía abdominal total y solpingooforectomia bilateral (extirpación de las trompas de Falopio y los ovarios)”<sup>37</sup>.

### **5.1.3 Histerectomía abdominal ampliada**

Extracción total del útero y el tercio superior de la vagina, se realiza en cáncer de cuello uterino en fases iniciales.

---

<sup>35</sup> WWW. womanhealth.com consultado el 17de septiembre 2007 16:00 hrs.

<sup>36</sup> *Ibíd.*

<sup>37</sup> O’Connell Smeltzer, Suzanne C. y Bare Brenda G Enfermería medicoquirúrgico de Brunner y Suddarth, Volumen II, octava edición, McGraw-Hill interamericana, capítulo 45. Pág. 440

#### **5.1.4 Histerectomía radical**

Extracción total del útero, tercio superior de la vagina y los ligamentos de sostén del útero (cardinales y útero sacro). Se realiza cuando se encuentra cáncer genital avanzado.

#### **5.1.5 Histerectomía vaginal**

Es la extracción total del útero por la vagina. Se realiza con prolapsos genitales completos.

### **5.2 Causas por lo que realizan una histerectomía abdominal total**

1.2.1 "Miomatosis uterina

1.2.2 Infección genital severa"<sup>38</sup>.

### **5.3 Posibles Complicaciones al Realizar Histerectomía Abdominal Total**

1. Reacción a los anestésicos
2. Dolor
3. Infección
4. Sangrado
5. Órganos pélvicos dañados (intestino y/o vejiga)

La satisfacción de las necesidades de cuidado en una forma segura, libre de riesgos en la paciente post histerectomía abdominal total, favorece su pronta recuperación y evita complicaciones a la misma.

### **5.4 Factores de riesgo en una histerectomía**

1.4.1 Obesidad

1.4.2 Anemia

---

<sup>38</sup> www.medlineplus.com consultado el 25 de octubre 2007 18:00

Cuando se brinda atención de enfermería a las pacientes post histerectomía abdominal en las cuales existan estos factores de riesgo, el personal de enfermería debe estar pendiente para realizar acciones que limiten el daño.

## **VI. MATERIAL Y METODOS**

### **1. Tipo de Estudio**

Este estudio es de tipo descriptivo por que su objetivo es describir los conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre cuidados a pacientes pos-histerectomía abdominal total en el servicio de Ginecología Hospital Roosevelt. El enfoque es cuantitativo ya que la información obtenida se tabuló y analizó utilizando estadística descriptiva y se elaboraron cuadros y estadísticas para la presentación de resultados. Tiene un corte transversal por que la obtención de datos fue en un momento específico, en Abril 2,008.

### **2. Unidad de Análisis**

Todo el personal auxiliar de enfermería del Servicio de Ginecología del hospital Roosevelt.

### **3. Población y Muestra**

Se tomó al total de la población, 11 auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de Ginecología del Hospital Roosevelt.

### **4. Variable a Estudiar**

Única: Conocimientos que tiene el personal auxiliar de enfermería sobre cuidados a pacientes pos-histerectomía abdominal total.

#### **OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

--	--	--	--	--



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre cuidados a pacientes post-histerectomía abdominal total	Saberes que el personal de enfermería posee sobre cuidados que se brindan a pacientes que han sido operadas de histerectomía abdominal total	Conjunto organizado de datos e información que el personal auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología, posee sobre cuidados a pacientes post histerectomía abdominal total	Optimación de la función Respiratoria  Alivio del dolor  Alivio de náuseas y vómitos  Reducción de la inquietud	1. ¿Es importante para usted verificar en todas las pacientes post histerectomía abdominal total si las vías respiratorias están libres? SI NO ¿Por qué?  2. Eliminar el dolor, favorece la comodidad del paciente SI NO Por qué?  3. Que se debe hacer cuando una paciente post histerectomía abdominal presenta náuseas y vómitos  4. Que se debe hacer para reducir la inquietud de la paciente post

				<p>histerectomía total abdominal</p> <p>5. Es importante evitar la distensión abdominal en la paciente post histerectomía total abdominal SI NO Por qué</p>
			Alivio del hipo	<p>6. Que cuidados brinda a la paciente post histerectomía total abdominal para evitar o aliviar el hipo?</p>
			Conservación de la normotermia	<p>7. Que cuidados deben brindarse a la paciente post histerectomía abdominal total que presenta hipotermia ?</p>
			Control del estreñimiento	<p>8. Que medidas tomaría para evitar el</p>

			Inicio de la ambulaci3n	estreñimiento a la paciente post histerectomía abdominal total  9. Es conveniente que la paciente post histerectomía abdominal total deambule a las 24 horas del procedimiento SI NO Por qué?
--	--	--	-------------------------	---

## 5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Para recolectar los datos se utilizó como instrumento, un cuestionario elaborado con 9 (nueve) preguntas mixtas, basadas en los indicadores: para pasar el cuestionario, se aplicó la técnica de la encuesta, para lograr recoger los datos, la investigadora se presentó al servicio en los distintos turnos del personal: mañana, tarde y noche en donde los sujetos respondieron el instrumento.

La prueba piloto se realizó en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional de Amatlán por reunir las mismas características de los sujetos de estudio de la presente investigación, se presentó solicitud de autorización a la jefatura de enfermería y al ser autorizado, se paso el instrumento a 6 auxiliares de enfermería del servicio de ginecología con el objetivo de verificar si el instrumento es claro y entendible que permita al sujeto de estudio responder sin dificultad cada pregunta del cuestionario y así el investigador identificó los conocimientos que posee el

grupo ,para lo cual se presentó el informe final de prueba piloto .Se realizó cambio al instrumento en la pregunta número tres (3) porque el grupo que conformo la prueba piloto presentó dificultad para responder la pregunta número 3,que decía: ¿ Qué hacer cuando una paciente post histerectomía abdominal presenta nausea y vómitos? La cual era pregunta cerrada , de responder SI o No y luego explicar el porqué, esta pregunta pasó a ser abierta para permitir responder, lo que debe hacer cuando una paciente post histerectomía abdominal total presenta nauseas y vómitos .el tiempo que se utilizó para responder fue de 25 minutos, se realizó el 18 de marzo de 2008.

El trabajo de campo se realizó en el servicio de Ginecología del Departamento de Gineco obstetricia del Hospital Roosevelt, el 15 y16 de abril del 2008, participando las once (11) auxiliares de enfermería que representan la muestra del estudio. Se realizó solicitud de autorización a Jefe de Departamento de enfermería, se reunió al personal y se les paso el instrumento en los diferentes turnos.Todo el personal participó previo consentimiento informado. No se presentó ninguna duda al responder el instrumento, luego se procedió a la tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones que se adjuntan al informe final.

## 6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

### 6.1 Criterio de Inclusión

Todo el personal auxiliar de enfermería que labora en el servicio de Ginecología y que acepte participar en el estudio.

### 6.2 Criterio de Exclusión

No hubo necesidad de aplicar este criterio, pues los 11 auxiliares de enfermería que conformaban la muestra estuvieron anuentes a participar y firmaron el consentimiento informado.

## 7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 AUTODETERMINACIÓN: Se respetó el derecho individual en el aspecto de ejercer libremente su pensamiento y expresión, se les dio a conocer el formulario de consentimiento informado, respetando su decisión de participar o no y se les informó que si lo desean pueden retirarse del proceso cuando quieran.

7.2 CONFIDENCIALIDAD::

Antes de pasar el instrumento se dio a conocer los objetivos del estudio y que los datos obtenidos serán utilizados únicamente para fines de la investigación.

7.3 JUSTICIA: Todo el personal de enfermería tuvo la oportunidad de participar y fue tratado de la misma manera con justicia y respeto

7.4 BENEFICENCIA: Los resultados del estudio fueron utilizados en beneficio de las pacientes del servicio, para mejorar la calidad de los cuidados..

## VII PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

### Cuadro No. 1

¿Es importante verificar en todas las pacientes post histerectomía Abdominal total, si las vías respiratorias están libres?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
SI	11	100
NO	0	0
	11	100

Fuente: cuestionario realizado con personal auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital Roosevelt, en Abril 2,008.

El 100% respondió que si es importante verificar si las vías respiratorias de la paciente por histerectomía abdominal están libres.

Al responder el **por qué**, el 55% dice que, para evitar complicaciones debe respirar bien, otro 27% dice que para que haya una buena irrigación a nivel sanguíneo, un 18% porque pueden presentar depresión respiratoria, porque aun están bajo efectos de la anestesia

O'Connell, Suzanne a éste respecto dice: a fin de facilitar la expansión pulmonar y el intercambio de gases, se precisan diversas medidas, entre ellas, mantener las vías respiratorias libres a través de bostezos, inspiraciones sostenidas, cambio de posición y fomento de tos para movilizar tapones de moco si hubiesen<sup>39</sup>

Es importante analizar que aunque el 100% de los sujetos respondió que si es importante verificar que las vías respiratorias de las pacientes post operadas estén libres, al responder el por qué, un 18% no contestó correctamente de acuerdo a la revisión teórica, lo que indica que no hay congruencia en la respuesta.

---

<sup>39</sup> O'Connell Smeltzer, Suzanne C. y Bare Brenda G Enfermería medicoquirúrgico de Brunner y Suddarth, Volumen II, octava edición, McGraw-Hill interamericana, capítulo 45. Pág. 440

## Cuadro No. 2

¿ . Eliminar el dolor, favorece la comodidad del paciente?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
SI	11	100
NO	0	0
	11	100

Fuente: cuestionario realizado con personal auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital Roosevelt, en Abril 2,008

El 100% respondió que eliminar el dolor favorece la comodidad del paciente. En el por qué, un 36% respondió que es necesario eliminar el dolor con analgésicos para su tranquilidad, otro 36% que porque el paciente puede presentar hipotensión o darle un shock y evitar complicaciones, el 28% para que esté tranquilo, evitar que tenga ansiedad, taquicardia y evitar Shock cardiaco.

O'Connell Smeltzer, Suzanne C. y Bare Brenda G, especifican que el alivio efectivo del dolor, evita en el paciente complicaciones de tipo cardiovascular<sup>40</sup>y por consiguiente se favorece su comodidad

Los resultados indican que el personal tiene conocimiento sobre evitar el dolor a paciente post operada, lo que favorece el cuidado que brinda.

---

<sup>40</sup> O'Connell Smeltzer, Suzanne C. y Bare Brenda G Enfermería medicoquirúrgico de Brunner y Suddarth, Volumen II, octava edición, McGraw-Hill interamericana, capítulo 45. Pág. 440

### Cuadro No. 3

¿Qué se debe hacer cuando una paciente post histerectomía abdominal total presenta náuseas y vómitos?

No.	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
1	Avisar al médico y administrar medicamentos	6	55
2	Colocar a la paciente en semi fowler	2	18
3	Colocarla de lado para que no aspire	3	27
		11	100

Fuente: cuestionario realizado con personal auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital Roosevelt, en Abril 2,008

El 55% respondió que cuando una paciente post histerectomía abdominal total presenta náuseas o vómitos es necesario informar al médico así como administrar medicamento indicado, un 18% respondió que es importante colocar a la paciente en semi fowler y 27% que se debe colocar a la paciente de lado para que no aspire.

La experiencia demuestra que cuando una paciente post operada de histerectomía abdominal total presenta náuseas, lo primero que se debe hacer es colocarle la cabeza de lado, pedirle que expulse las flemas y/o saliva acumulado en la boca y que respire profundo para favorecer la oxigenación, además si la paciente está completamente despierta, proporcionarle sorbos de agua para que se enjuague, teniendo el cuidado de que no lo ingiera. Cuando presenta vómitos lo inmediato a realizar es colocarla en decúbito lateral para evitar aspiración, además de brindarle cuidados higiénicos para su comodidad.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> Chaclán Pérez ,Alba Leticia , jefe de servicio de Ginecología Hospital Roosevelt, Abril 2008



#### Cuadro No. 4

¿Qué se debe hacer para reducir la inquietud de la paciente post histerectomía total abdominal?

No.	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
1	Darle apoyo emocional, que esté cómoda y vigilar signos vitales	6	55
2	Hablarle y darle seguridad, que se relaje y descanse	2	18
3	Brindar comodidad, explicarle consecuencias si levanta la cabeza y se sienta en las primeras horas de operada	3	27
		11	100

Fuente: cuestionario realizado con personal auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital Roosevelt, en Abril 2,008

El 55% respondió que para reducir la inquietud en la paciente post histerectomía abdominal total es importante darle apoyo emocional, que esté cómoda y vigilar signos vitales. El 18% respondió que es importante Hablarle y darle seguridad, que se relaje y descanse 17% respondió que es importante el brindar comodidad, explicarle consecuencias si levanta la cabeza y se sienta en las primeras horas de operada.

El 100% no tiene el conocimiento completo sobre que debe hacer par reducir la inquietud de la paciente post histerectomía abdominal total, pues mencionan el aspecto emocional ,comodidad y signos vitales, pero no refieren la revisión de vendajes, apósitos y realizar los cambios necesarios, ni lo referente a excreta urinaria , deficiencia de oxigeno y /o hemorragia , que son muy importantes, según la revisión teórica realizada<sup>42</sup>..

---

<sup>42</sup> O'Connell Smeltzer, Suzanne C. y Bare Brenda G Enfermería medicoquirúrgico de Brunner y Suddarth, Volumen II, octava edición, McGraw-Hill interamericana, capítulo 45. Pág. 440

### Cuadro No, 5

¿Es importante evitar la distensión abdominal en la paciente post histerectomía total abdominal?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
SI	11	100
NO	0	0
	11	100

Fuente: cuestionario realizado con personal auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital Roosevelt, en Abril 2,008

El 100% respondió que si es importante evitar la distensión abdominal en las pacientes post histerectomía abdominal total.

Al responder el por qué, el 46% que al presentar distensión es un indicador de que existe alguna complicación, el 27% respondió que la distensión es regularmente acumulación de gases y el 27% explicarle a la paciente que se movilice hacia los lados, porque al hablar mucho, respirar mal o quejarse se llenará de gases y le producirá timpanización y dolor.

Según O'Connell Smeltzer, Suzanne C. y Bare Brenda G, la distensión abdominal es el resultado de acumulación de gases en el intestino después de una cirugía abdominal, esto es evitable si se cambia de posición con frecuencia a la paciente, se promueve su de ambulación, lo que redundará en comodidad para la paciente.<sup>43</sup>

Llama la atención que aunque no corresponde a lo que se preguntó, mencionen los cuidados que deben brindarse, que también beneficia a la paciente en el cuidado que recibe.

---

<sup>43</sup> O'Connell Smeltzer, Suzanne C. y Bare Brenda G Enfermería medicoquirúrgico de Brunner y Suddarth, Volumen II, octava edición, McGraw-Hill interamericana, capítulo 45. Pág. 440

### Cuadro No. 6

¿Qué cuidados deben brindarse a la paciente post histerectomía total abdominal para evitar o aliviar el hipo?

No.	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
1	Indicarle hacer ejercicios respiratorios con respirex y que no hable mucho	6	55
2	Darle agua onceada e informarle al médico	3	27
3	Orientarla a que no coma muy rápido y que tome abundantes líquidos y que la dieta no esté fría	2	18
		11	100

Fuente: cuestionario realizado con personal auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital Roosevelt, en Abril 2,008

El 55% respondió que los cuidados que se deben brindar a las pacientes son indicarle hacer ejercicios respiratorios con respirex y que no hable mucho, el 27% dijo que darle agua onceada e informarle al médico y el 18% respondió que dar orientarla a que no coma rápido, tome abundantes líquidos y que la dieta no esté fría.

O'Connell Smeltzer, Suzanne C. y Bare Brenda G refieren que la presencia de hipo se debe a espasmos del diafragma, es frecuente que aparezca después de operaciones abdominales. El mejor tratamiento es evitar la ingestión de líquidos demasiado calientes o fríos, contener la respiración al tiempo de ingerir grandes tragos de agua.<sup>44</sup>

El 18% refiere como cuidado que debe brindarse a la paciente post histerectomía abdominal total para evitarle el hipo, evitar que no ingiera líquidos demasiado calientes o fríos, lo cual responde al marco teórico. Es preocupante que un 82% no tiene el conocimiento completo pues mencionan el dar agua onceada y uso de respirex.

---

<sup>44</sup> O'Connell Smeltzer, Suzanne C. y Bare Brenda G Enfermería medicoquirúrgico de Brunner y Suddarth, Volumen II, octava edición, McGraw-Hill interamericana, capítulo 45. Pág. 440

### Cuadro No. 7

¿Qué cuidados deben brindarse a la paciente post histerectomía abdominal total que presentan hipotermia?

No.	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
1	Colocarle bastantes ponchos y lámparas de calor y evitarle corrientes de aire.	7	64
2	Controlar signos vitales, y colocar bolsas de agua caliente.	2	18
3	Controlar presión arterial y soluciones I.V. que pasen tibias.	2	18
		11	100

Fuente: cuestionario realizado con personal auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital Roosevelt, en Abril 2,008

El 64 % respondió que entre los cuidados de enfermería a paciente post histerectomía abdominal total, debe colocarse ponchos, lámpara de calor y evitar corrientes de aire que le ayuda a mantener su calor corporal, Un 18% considera que controlarle sus signos vitales, colocar bolsas de agua caliente y un 18% refiere que, controlarle su presión arterial y pasar las soluciones I.V. tibias ayuda a la paciente a controlar su hipotermia.

“Los sujetos anestesiados son susceptibles a los escalofríos, que pueden derivarse de corrientes de aire, la temperatura ambiental deber ser templada, además se ha de cubrir al enfermo. El riesgo de hipotermia es mayor en personas de edad avanzada y en aquellas que han estado expuestas en un quirófano durante un tiempo prolongado.”<sup>45</sup>

El personal si tiene conocimientos sobre el cuidado a paciente post operada para prevenir la hipotermia, lo cual favorece la calidad del cuidado que se brinda.

---

<sup>45</sup> O'Connell Smeltzer, Suzanne C. y Bare Brenda G Enfermería medicoquirúrgico de Brunner y Suddarth, Volumen II, octava edición, McGraw-Hill interamericana, capítulo 45. Pág. 440

### Cuadro No 8

¿Qué medidas deben tomarse para evitar el estreñimiento a la paciente post histerectomía abdominal total?

No.	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
1	Que coma cosas que contenga fibra, verduras y frutas	5	45
2	Que tome suficientes líquidos y que camine	4	37
3	Si al tolerar dieta balanceada persiste estreñimiento consultar al médico para que le ordene algún laxante.	2	18
		11	100

Fuente: cuestionario realizado con personal auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital Roosevelt, en Abril 2,008

En lo referente a medidas que deben tomarse para evitar el estreñimiento a la paciente post histerectomía abdominal total, el 45% manifiesta que debe comer cosas que contengan fibras, como verduras, frutas, le ayudan a la paciente a evitar el estreñimiento. El 37% considera que ingerir suficientes líquidos y caminar ayuda a la paciente a evitar el estreñimiento. Un 18% considera que la paciente al tolerar dieta balanceada aún persiste el estreñimiento debe consultar al médico para que le ordene algún laxante.

Según O'Connell Smeltzer, Suzanne C. y Bare Brenda G, la irritación y el traumatismo intestinal durante la operación suelen inhibir la motilidad intestinal durante varios días, pero el peristaltismo suele reanudarse después del tercer día post operatorio, a raíz de los efectos combinados de la deambulación a la brevedad y el aumento de la ingesta de líquidos y alimentos.<sup>46</sup>

El personal no tiene conocimiento completo, lo que se refleja en el 45% que refiere ingestión de líquidos, verduras y frutas y el 37% que menciona ingerir suficientes líquidos y que camine les ayuda a evitar el estreñimiento. Un 18% carece del conocimiento, ya que menciona si al tolerar dieta balanceada aún persiste el estreñimiento debe consultar al médico para que le ordene algún laxante.

<sup>46</sup> Brunner y Suddarth, Enfermería médico Quirúrgico volumen 1, Octava edición, Mc Graw Hill,interamericana,México D.F. Capítulo 21 pág.406

### Cuadro No. 9

¿Es conveniente que la paciente post histerectomía abdominal total deambule a las 24 horas del procedimiento?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
SI	11	100
NO	0	0
	11	100

Fuente: cuestionario realizado con personal auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital Roosevelt, en Abril 2,008

El 100% respondió, que sí es conveniente que la paciente post histerectomía abdominal deambule a las 24 horas del procedimiento quirúrgico, El 55% refiere que para evitar infecciones posteriores así como acumulación de gases, estreñimiento o distensión abdominal. El 36% considera que le ayuda a la paciente para la circulación sanguínea y muscular y que sus asas intestinales regresen a su lugar. EL 9% requiere que el deambular a las 24 hors contribuye a que su cicatrización sea más rápida y tenga una mejor recuperación.

O'Connell Smeltzer, Suzanne C. dice: La deambulaci3n depende de la estabilidad cardiovascular y neuromuscular del sujeto, nivel de actividad f3sica y tipo de operaci3n. La ventaja de la deambulaci3n en los inicios del post operatorio es que reduce las complicaciones del mismo., como las de atelectasia, neumon3a hipost3tica, molestias gastrointestinales y problemas circulatorios.<sup>47</sup>

Es importante resaltar que ninguno mencionara reducir complicaciones como la atelectasia, neumon3a hipost3tica, pero si mencionaron problemas circulatorios y musculares, gastrointestinales, evitar infecciones y acumulaci3n de gases por lo que se considera que no tienen el conocimiento completo de la de ambulaci3n del paciente en el post operatorio. Adem3s el 9% posee un conocimiento err3neo, ya refiere que caminar ayuda a una mejor cicatrizaci3n

---

<sup>47</sup> Brunner y Suddarth , Enfermer3a m3dico Quir3rgico volumen 1, Octava edici3n, Mc Graw Hill,interamericana,0M3xico D.F. p3g.407-9 Cap3tulo 21

## VIII CONCLUSIONES

En respuesta al objetivo planteado se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Un 18% de personal encuestado no posee el conocimiento sobre la importancia de verificar que las vías respiratorias de la paciente post histerectomía abdominal total estén libres, y sobre medidas para evitar el estreñimiento, ya que refieren que si al tolerar dieta balanceada aún persiste el estreñimiento debe consultar al médico para que le ordene algún laxante
2. Ninguna de las personas que participó en el estudio mencionó que deambular a las 24 horas, reduce complicaciones como la atelectasia, neumonía hipostática, pero si mencionaron problemas circulatorios, musculares, gastrointestinales, evitar infecciones y acumulación de gases, por lo que se considera que no tienen el conocimiento completo de la de ambulación del paciente en el post operatorio.
3. Un 82% de personal auxiliar de enfermería no tiene el conocimiento completo sobre el cuidado que debe brindarse a la paciente post histerectomía abdominal total para evitarle el hipo, ya que menciona el dar agua onceda y uso de respirex.
4. El 100% del personal auxiliar de enfermería no tiene el conocimiento completo sobre que debe hacer para reducir la inquietud de la paciente post histerectomía abdominal total, pues no mencionan la revisión de vendajes, apósitos y realizar los cambios necesarios, ni lo referente a excreta urinaria, deficiencia de oxígeno y/o hemorragia, además de no conocer la importancia de evitar la distensión abdominal, porque mencionan los cuidados que deben brindar, no así a la importancia de evitarlo

5. Existe un porcentaje significativo (18%) que refiere como cuidado que debe brindarse a la paciente post histerectomía abdominal total para evitarle el hipo, verificar que no ingiera líquidos demasiado calientes o fríos, lo cual significa que el personal auxiliar de enfermería si posee el conocimiento sobre este aspecto y un 64% que tiene el conocimiento de los cuidados a brindar para evitar hipotermia a paciente post histerectomía abdominal total, mencionan arroparla, colocarle calor, evitarle corrientes de frío, controlar signos vitales y colocar lámpara de calor
  
6. Todo el personal tiene conocimiento sobre como evitar el dolor a paciente post operada de histerectomía abdominal total, lo que favorece el cuidado que brinda



## IX RECOMENDACIONES

Con base a las conclusiones se recomienda:

1. Sistematizar un programa de educación permanente para el personal auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología, que incluya cuidados post operatorios.
2. Establecer monitoreo del cuidado de enfermería a pacientes post histerectomía abdominal total.
3. Dar a conocer los resultados de la presente investigación al personal auxiliar de enfermería que participó en la misma y a las autoridades del Hospital Roosevelt, para que sea utilizada como referencia bibliográfica en inducción a personal de nuevo ingreso a la institución y como punto de partida para otras investigaciones.
4. Elaborar un protocolo de atención de enfermería para el cuidado de pacientes post operadas de histerectomía abdominal total

## BIBLIOGRAFÍA

1. BENAVENT GARCÉS, Amparo, Esperanza Ferrer Ferrandis, Cristina Francisco del Rey, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, Ediciones DAE (Grupo Paradigma), Madrid España 2003 Pág. 353.
2. ENTREVISTA, realizada a las pacientes en las rondas de enfermería, el 15 de noviembre 2007, 10 hrs.
3. ESCOBAR GARCÍA ,Ana Eugenia , CONOCIMIENTO DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS PREVENTIVOS DE ULCERAS POR DECUBITO EN NIÑOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ROOSEVELT, trabajo de tesis para optar al grado de Licenciada en Enfermería , universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, 2005. Pág. 2 a 34.
4. O'CONNELL SMELTZER, Suzanne C. y Bare Brenda G ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO DE BRUNNER Y SUDDARTH Volumen I y II Séptima edición, editorial Mcgraw-HILL Interamericana, México D.F. capítulo 19. Pág. 403-410 y capítulo 45 pág 1348 y 1349.
5. PÓLIT Dense F, HUNGLER Bernardette, INVESTIGACION CIENTIFICA EN CIENCIAS DE LA SALUD, Mcgraw Hill, Editorial Interamericana, 6ª edición, México 2005, Pág. 8-9.
6. WELLER Y WELLS, DICCIONARIO DE ENFERMERÍA, 21 edición, Madrid España, 1995, Pág. 212. Editorial Interamericana, México 1997, pág. 301.
7. WELLER B., DICCIONARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD, editorial Mcgraw –Hill Interamericana, México D.F. 1997, pág. 301.
8. [www.healthlibrary.com](http://www.healthlibrary.com) , consultado 19 de octubre 2007 16y 30 horas.
9. [www.definición .org/conocimiento](http://www.definición.org/conocimiento) consultado el 30 de octubre 2007 A LAS 15 y 30 horas.

# ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
INVESTIGADORA: E.P. ALBA LETICIA CHACLÁN PÉREZ

Código: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO

“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT SOBRE CUIDADOS A PACIENTES POS-HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL”

OBJETIVO; El presente cuestionario tiene como objetivo recolectar información a cerca de los conocimientos del personal Auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital Roosevelt sobre cuidados a pacientes pos-histerectomía abdominal total”

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente los enunciados siguientes y responda lo que se le solicita

1. ¿Es importante verificar en todas las pacientes post histerectomía Abdominal total si las vías respiratorias están libres?

SI

NO

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. ¿Es importante eliminar el dolor en las pacientes post histerectomía abdominal total ?

SI

NO

Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Qué se debe hacer cuando una paciente post histerectomía abdominal total presenta náuseas y vómitos?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. ¿Que se debe hacer para reducir la inquietud de la paciente post histerectomía abdominal total?

---

---

---

5. ¿Es importante evitar la distensión abdominal en la paciente post histerectomía abdominal total?

SI

NO

Por qué \_\_\_\_\_

---

6. ¿Que cuidados deben brindarse a la paciente post histerectomía abdominal total para evitar o aliviar el hipo?

---

---

7. ¿Que cuidados deben brindarse a la paciente post histerectomía abdominal total que presenta hipotermia? \_\_\_\_\_

---

---

8 ¿Que medidas deben tomarse para evitar el estreñimiento a la paciente post histerectomía abdominal total? \_\_\_\_\_

---

---

9. ¿Es conveniente que la paciente post histerectomía abdominal total deambule a las 24 horas del procedimiento?

SI

NO

Por qué? \_\_\_\_\_

---

---

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
INVESTIGADORA: E.P. Alba Leticia Chaclán

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación Titulada” Conocimientos del personal auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital Roosevelt sobre cuidados a pacientes pos-histerectomía abdominal total, el cual es desarrollado por la enfermera Alba Leticia Chaclán Pérez, estudiante de la Licenciatura en Enfermería en la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Además se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que lo desee.

Guatemala, de Abril de 2,008

\_\_\_\_\_  
Firma o huella digital de la usuaria

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora