



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN
EL MODELO DE HIDELGARD PEPLAU EN PACIENTES
HISTERECTOMIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
DEL HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA – 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

CAROLITA MILAGROS, TEJADA VILLANUEVA

**AREQUIPA - PERÚ
2015**

**“CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN
EL MODELO DE HIDELGARD PEPLAU EN PACIENTES
HISTERECTOMIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA – 2015”**

DEDICATORIA

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, por la formación Académica brindada.

AGRADECIMIENTO

A mis Padres con amor y gratitud.

A todas las personas que me apoyaron en la culminación de mi trabajo.

RESUMEN

El trabajo de investigación tenía como objetivo Identificar las características del cuidado de enfermería según el modelo de Hidelgarde Peplau en pacientes histerectomizadas en el servicio de ginecología del hospital Goyeneche. Arequipa – 2015. Fue un trabajo de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal, cuya muestra fueron 20 mujeres que fueron sometidas a histerectomías. Sus principales conclusiones están: Los cuidados de Enfermería brindados a las pacientes histerectomizadas, en la Fase de Orientación tienen características de calidez, de brindar seguridad y de ser oportunas, produciendo en las pacientes acciones y reacciones favorables a su tratamiento quirúrgico y posterior a ella. Las características de los cuidados de Enfermería brindados a las pacientes histerectomizadas, en la Fase de Identificación tienen características de ser más seguras, oportunas y cálidas. ya que los porcentajes obtenidos sobrepasan la mitad de dichas pacientes. Las características de los cuidados de Enfermería brindados a las pacientes histerectomizadas, en la Fase de Aprovechamiento y resolución son predominantemente cálida, oportuna y segura produciendo en las pacientes bienestar, comodidad y confort, estabilidad hemodinámica y nutricional, etc.

Existe un mínimo pero importante porcentaje a consideran que el cuidado no cumple las características de calidez, seguridad y que se oportuna esto quizás se deba porque el porcentaje de ellas refieren que no recibieron educación al respecto.

ABSTRAC

The research aims to identify the characteristics of nursing care according to the model in Hidelgarde Peplau hysterectomy gynecology service Goyeneche hospital patients. Arequipa - 2015. It was a work of non-experimental descriptive and cross-sectional level, the sample were 20 women were subjected to hysterectomías. Sus main conclusions are: nursing care provided to the hysterectomy patients in Phase Guidance They have characteristics of warmth, to provide security and if necessary, actions occurring in patients and favorable to surgical treatment and subsequent reactions to it. The characteristics of nursing care provided to patients hysterectomy in the identification stage have characteristics of being more secure, timely and warm. obtained as percentages exceed half of those pacientes. Las characteristics of nursing care provided to the hysterectomy patients in Phase Achievement and resolution are predominantly warm, timely and safe in patients producing welfare, convenience and comfort, stability hemodynamic and nutrition, etc.

There is minimal but significant percentage to consider care not meet the characteristics of warmth, security and timely that this may be due because the percentage of those who received no education concern about it.

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	6

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	35
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	36

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37

3.3. Población y muestra	38
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38
3.5. Estrategias para la recolección de datos	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
CAPÍTULO V: DISCUSION	53
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Los estudios realizados sobre el Cuidado Integral de Enfermería en base a los Modelos y Teorías de Enfermería generan la inquietud de investigar respecto a la aplicación de uno de los Modelos Conceptuales de significativa importancia para la práctica de Enfermería, en este caso, en la especialidad de Ginecología.

El análisis y la evaluación del cuidado de enfermería brindado a las pacientes en las instituciones de salud, nos proporcionan resultados que demuestran el uso del modelo biomédico, hecho que induce a realizar la presente investigación, consideran la aplicación de uno de los Modelos Conceptuales de Enfermería en el Cuidado dirigido a las pacientes con intervención de histerectomía abarcando las etapas de todo el proceso peri operatorio y postoperatorio.

Esta situación hace que el estudio investigativo tenga utilidad y sirva a los propósitos del personal de Enfermería del Hospital Goyeneche.

Considerando el enfoque antes señalado, el presente estudio adquiere importancia y su ejecución permitirá contribuir al mejoramiento del cuidado integral de enfermería a las pacientes intervenidas de histerectomía.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la

recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los cuidados de enfermería son actividades implícitas en el accionar de toda profesional de enfermería y sobre todo es una característica del trabajo la interacción lo que ha llevado a mejorar la calidad de atención en los servicios, siendo para las enfermeras una cultura del deber ser sensible a las necesidades de los usuarios. En este contexto se hace necesario plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud, estos cambios deben ir enfocados a garantizar que los cuidados tengan características de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios¹.

Los cuidados de enfermería en los servicios de salud es responsabilidad del equipo de salud que labora en un hospital, en tal sentido el rol de la enfermera cobra particular importancia por ser miembro del equipo de salud, por brindar atención directa y estar en contacto el mayor tiempo con el paciente; de ahí que una atención interpersonal de buena calidad es necesario para lograr la satisfacción

de las necesidades biopsico-espirituales de los pacientes, debido a la frecuencia de interacción, lo cual los cuidados que brinda el profesional como un todo desde la formación y en el trabajo de las enfermeras el cuidado de Enfermería está orientado al cuidado de la vida humana, que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y quehacer en enfermería, y este debe caracterizarse por su calidad lo cual implica no solo asegurar el mantenimiento, el restablecimiento de las funciones corporales vitales, sino también implica establecer una relación interpersonal².

El cuidar se centra en la interrelación enfermera-paciente con la base de la formación científica para dar a los pacientes, con valores, dedicación, relación interpersonal con el sujeto de cuidado considerándolo como un ser biopsicosocial – espiritual; en el marco del saber científico con la práctica de enfermería.³

El cuidado de Enfermería trasciende de lo psicológico, hacia lo humanístico y social por lo que no debe relegarse sino resaltarse, de ahí que es importante el aspecto humano del paciente, aspecto importante del cuidado, pero para que ésta se cristalice es necesario además del conocimiento científico, de la habilidad y destreza que precisa una buena comunicación en la relación enfermera paciente, lo que permite la continuidad de la atención y a la vez establecer relaciones interpersonales con la finalidad de garantizar cuidados de calidad y ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades.⁴

Una situación que se presenta entre los pacientes en algunos casos es el rechazo y la insatisfacción de la atención recibida sobre todo existen quejas respecto a la falta de comunicación y con ello una orientación y/o explicación al paciente sobre los procedimientos que se le realizarán sin considerar la práctica de la relación interpersonal que se establece entre la enfermera-paciente.

La persona individualmente es la razón de ser de la Enfermería clínica

y de donde deriva la esencia del cuidado cuyo elemento esencial es la interrelación Enfermera – Paciente y al que reconocer que los usuarios muchas veces no perciben esa acción y el cual se debe de iniciar desde el momento que el paciente ingresa al servicio, siendo la enfermera responsable de establecer la interrelación por su preparación en reconocer y responder a la necesidad y ayuda del paciente; en el área clínica y en el área emocional disminuyendo sus temores, ansiedad y ayudándole a encontrar soluciones.

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1.- Problema General

¿Cuáles son las características del cuidado de enfermería a pacientes histerectomizadas según el modelo de Hildegard Peplau en el Servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche. Arequipa – 2015?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuáles son las características del cuidado de enfermería según el modelo de Hildegard Peplau en la fase de Orientación, en pacientes Histerectomizadas del Servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche. Arequipa – 2015?

¿Cuáles son características del cuidado de enfermería según el modelo de Hildegard Peplau en la fase de identificación, en pacientes Histerectomizadas del Servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche. Arequipa – 2015?

- ☑ ¿Cuáles son características del cuidado de enfermería según el modelo de Hildegarde Peplau en la fase de aprovechamiento, en pacientes Histerectomizadas del Servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche. Arequipa – 2015?
- ☑ ¿Cuáles son las características del cuidado de enfermería según el modelo de Hildegarde Peplau en la fase de resolución, en pacientes Histerectomizadas del Servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche. Arequipa – 2015?

1.3.- OBJETIVOS

1.3.1.-Objetivo General

Identificar las características del cuidado de enfermería según el modelo de Hildegarde Peplau en pacientes histerectomizadas en el servicio de ginecología del hospital Goyeneche. Arequipa – 2015.

1.3.2.- Objetivos Específicos

- ☑ Reconocer las características del cuidado de enfermería según el modelo de Hildegarde Peplau en la fase de Orientación, en pacientes Histerectomizadas del Servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche. Arequipa – 2015.
- ☑ Reconocer las características del cuidado de enfermería según el modelo de Hildegarde Peplau en la fase de

identificación, en pacientes Histerectomizadas del Servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche. Arequipa – 2015.

- Reconocer las características del cuidado de enfermería según el modelo de Hildegarde Peplau en la fase de aprovechamiento, en pacientes Histerectomizadas del Servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche. Arequipa – 2015.
- Reconocer las características del cuidado de enfermería según el modelo de Hildegarde Peplau en la fase de resolución, en pacientes Histerectomizadas del Servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche. Arequipa – 2015.

1.4.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La investigación surge porque la salud de la mujer toma cada día mayor importancia dentro de la sociedad, es así que la paciente con patología ginecológica en el que está inmersa la Histerectomía, como en el caso que se investiga. Cobra cada día mayor importancia, dada la alta incidencia de este cuadro en nuestro medio; se tiene que el año 2006, en el Servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche, del total de pacientes hospitalizadas, el 23.5% fue por Histerectomía en pacientes adultas maduras (41 a 59 años)

Se considera también que en pacientes con patologías de útero, se origina un estado de angustia y ansiedad, por la intervención quirúrgica, la

anestesia, el resultado de la intervención y el duelo biológico, por la pérdida funcional reproductiva; asimismo, el cese de la función hormonal y los potenciales riesgos de sufrir cambios corporales (semejanza masculina) como también la probabilidad de adquirir osteoporosis.

Asimismo, por tratarse de una intervención quirúrgica tan delicada, el rol que asume la enfermera es medular, ya que mediante sus cuidados se perfilan actitudes participativas que debe asumir la paciente para el afrontamiento y recuperación de su enfermedad.

Esta situación hace que se le considere al presente estudio de relevancia humana y también social y por su proyección hacia la familia y al entorno social en el que se desempeña la paciente, haciendo que en la familia se pueda producir un desequilibrio psicoemocional y social.

El presente estudio de investigación tiene relevancia científica, ya que los resultados de la presente investigación van a enriquecer y/o fortalecer los conocimientos de la profesión de enfermería en la Salud de la Mujer, la que es factible de realizarla considerando las facilidades institucionales inmersas en el estudio.

Un importante motivo que impulsa a los autores a realizar la investigación es el de obtener el título profesional de Licenciados en Enfermería

Cabe resaltar que el estudio es también factible de realizarlo, por contar con los recursos humanos y materiales, tanto de la

Facultad de Enfermería, como de la Institución de Salud respectiva.

1.5.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La primera limitación podría ser la poca colaboración de los pacientes ya que son pacientes histerectomizadas y se encuentran adoloridas y no desean dar su tiempo para la aplicación de la encuesta.

Será necesaria la participación y consentimiento de las mujeres las cuales se pueden negar a participar por sentirse incomodas en la ejecución del trabajo de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1.- Antecedentes Internacionales:

TORREJON CÁNALES, INGRID. Cuidados de enfermería según las teóricas Virginia Henderson y Hildegard Peplau en pobladores que recibieron en algún momento los cuidados de enfermería en la localidad de Cosamaloapan, México-2009. Tuvo como objetivo determinar los cuidados de enfermería en pacientes que recibieron en algún momento de su vida cuidados de enfermería en la comunidad de Cosamaloapan. Como metodología fue un estudio exploratorio, transversal, analítico y prospectivo, la muestra consta de 59 pobladores. Sus resultados muestran que en la pregunta ¿Los cuidados de enfermería que le brindaron en algún momento que recibieron atención fueron adecuados? el 47,1% manifestaron estar conformes con la atención recibida y el 43 % no lo está manifestando que solamente recibieron un trato apresurado y no tienen tiempo a responder sus inquietudes.⁽⁶⁾

CASTRO FUGUEROA ANA LUISA. Realizó un estudio de investigación sobre “Relaciones Interpersonales Enfermera-Paciente de los Servicios de Cirugía General del Hospital General de San Andrés Cholula-México 2011. Cuyo objetivo general era analizar los factores que influyen en las relaciones interpersonales enfermera paciente en el ambiente hospitalario, la metodología usada fue descriptivo exploratorio tomando como marco poblacional a 22 enfermeras las cuales laboran en el servicio de cirugía, se utilizó como instrumento la lista de cotejo la cual se aplicó a cada una de las enfermeras, así como también un cuestionario a través del cual permitió conocer aspectos del quehacer de la enfermera y sus relaciones interpersonales, la investigación se realizó durante tres meses, al final del estudio se llegaron a las siguientes conclusiones: “La organización de las actividades de las enfermeras en el servicio de cirugía influye negativamente en la realización de relaciones interpersonales con los pacientes siendo las actividades que demandan mayor dedicación: los procedimientos, el tratamiento farmacológico y las actividades administrativas, la experiencia profesional de las enfermeras, influyen

Negativamente en las relaciones interpersonales ya que a mayor año de experiencia laboral era menor las relaciones interpersonales con el paciente” (7).

CARPIO Z. Y QUINTEROS W., en el año 2000, realizó un estudio de investigación sobre “Relación Interpersonal de Enfermería y su Efectividad en Pacientes en la Unidad de Hospitalización de Cirugía y Traumatología del Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas” Maracay-Venezuela, cuyo objetivo era determinar el nivel de las relaciones interpersonales de las enfermeras y su efectividad con los enfermos hospitalizados; utilizaron el método descriptivo prospectivo transversal, la muestra estuvo conformada

por el 100% de la población siendo 35 enfermeras y 35 pacientes. El instrumento utilizado fue dos cuestionarios respectivamente, cumpliendo con el proceso de validación y confiabilidad, llegando a las siguientes conclusiones: “En las relaciones interpersonales entre ambos grupos existen factores de orden comunicacional como el lenguaje no verbal, barreras semánticas y psicológicas que limitan las relaciones interpersonales” ⁽⁸⁾.

2.1.2.- Antecedentes Nacionales

TUESTA CABRERA. AIDA. Realizó estudios de investigación Sobre “Características de la Atención de Enfermería al Paciente trasplantado de riñón en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, Lima- 2009 Cuyo objetivo era identificar factores que influyen en la calidad de la atención de enfermería y determinar el cumplimiento de criterios evaluativos para calificar el nivel de cada uno de los estándares. La metodología utilizada fue descriptiva de corte transversal con observación participativa, utilizando como instrumento un test de observación, protocolos de atención y encuestas a enfermeras, pacientes y familias, llegando a las siguientes conclusiones:

“La enfermera enfatiza el aspecto terapéutico y la satisfacción de las necesidades fisiológicas, dejando de todo el aspecto psicológico, social y espiritual. La enfermera no planifica la atención que brinda, no considera al familiar en el aspecto educativo.”⁽⁹⁾.

ALFARO NOVOA ROCÍO. Estudio de investigación sobre “La Atención humanitaria de la Enfermera y la Opinión del Paciente hospitalizado sobre la Atención recibida en el Servicio de Medicina B del Hospital Nacional Cayetano Heredia-2007”, cuyo objetivo era determinar si la enfermera brinda atención humanitaria y cómo influye esta atención en la opinión del paciente hospitalizado. La metodología utilizada es descriptivo prospectivo, teniendo como

población a 5 enfermeras que laboran en dicho servicio y 15 pacientes seleccionadas al azar, se utilizó como instrumento la guía de observación la cual se aplicó 3 veces a cada enfermera y la encuesta dirigida al paciente para conocer la opinión de este en relación a la atención recibida, la investigación se realizó durante 2 meses al final del estudio se llegaron a las siguientes conclusiones: la atención que brindan las enfermeras en el aspecto humanitario se da en un nivel poco satisfactorio, los pacientes manifestaron que la atención de la enfermera es regular, debido a que ella encamina su actuar en mayor porcentaje al cumplimiento de las indicaciones médicas ⁽¹⁰⁾.

BECERRA GARAY, SILVIA Realizó un estudio de investigación sobre “Nivel de Atención humanizada en el Actuar de las Enfermeras de la Sala de Observación del Departamento de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia”-2006 cuyo objetivo era determinar el nivel de trato humanizado que brinda las enfermeras a los pacientes que acuden en busca de soluciones a sus problemas de salud. La metodología utilizada es descriptiva de corte transversal, teniendo como población a 10 enfermeras asistenciales que laboren en el Departamento de Emergencia en los diferentes turnos, el instrumento utilizado fue una guía de observación la cual se aplicó en 6 oportunidades a cada enfermera. La encuesta dirigida a la enfermera para la obtención de datos personales y profesionales de cada enfermera, que pueden relacionarse con la atención brindada al paciente, al final del estudio se concluyó: “Del total de enfermeras investigadas en los tres turnos el 80% alcanzaron nivel medio de trato humanizado y el 20% el nivel mínimo, de los turnos estudiados el nivel mínimo de trato humano fue el turno noche” ⁽¹¹⁾.

MENDOZA, VETETA MARTHA Realizó un estudio de investigación sobre “Factores que Influyen en la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en el Hospital Nacional

Cayetano Heredia 2008”, cuyo objetivo general era determinar los factores relevantes que influyen en la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario. La metodología usada fue descriptivo transversal, tomando como marco poblacional y muestra a 160 enfermeras que trabajan en los servicios de hospitalización y 300 pacientes hospitalizados, en un mínimo de tres días se aplicó la técnica de observación libre en la entrevista a la enfermera y paciente, la investigación se realizó durante tres meses al final del estudio se llegaron a las siguientes conclusiones: “la calidad de atención que brinda la enfermera según el desempeño observado es bueno aunque de practica tradicional y según el cliente también considera que la atención que recibe es buena por el trato amable y cortés el cual satisface sus necesidades” (12).

VEGA, VENTOCILLA ZULEMA realizó un estudio de investigación sobre “Expectativas del Paciente en la Admisión respecto a la Atención de Enfermería humanitaria y la Percepción sobre la Calidad de la misma al momento del alta en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, Lima- 2006; cuyo objetivo fue determinar las expectativas que tiene el paciente al momento del alta en el servicio de cirugía, utilizaron el método descriptivo-prospectivo correlacional. La población estuvo conformada por 40 pacientes, con grado de dependencia I y II, el instrumento utilizado fue escala de Lickert que se aplicó en el ingreso y la escala de frecuencias aplicada en el momento del alta, cumpliendo con el proceso de validez, llegando a las siguientes conclusiones: “El profesional de Enfermería genera en los

pacientes expectativas con intensidad media con ligera tendencia a la intensidad baja en el aspecto humano, como producto de un desempeño humano desensibilizado, la calidad de atención humanizada que brinda la enfermera es de nivel medio ya que se prioriza la satisfacción de las necesidades biológicas y en forma mínima las necesidades psicosociales y espirituales”⁽¹³⁾.

PARRA B.; PEÑA N. realizó un estudio de investigación sobre la “Comunicación terapéutica para optimizar la Calidad de Atención al enfermo consciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz” Estado Táchira-Venezuela-2006; el objetivo era determinar la existencia de elementos y factores lingüísticos que interfirieran en la comunicación de la enfermera en la atención directa. La población estuvo conformada por 20 enfermeras de atención directa, intensivistas; los cuales conformaron la muestra total, además de 60 pacientes conscientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos seleccionando el 20% de los mismos, quedando como muestra 12 pacientes. Llegando a las siguientes conclusiones: “Se evidenció la carencia de elementos lingüísticos que faciliten la comunicación entre enfermera-paciente, la sobrecarga de trabajo interfiere en los canales comunicacionales, había carencia de expresiones¹⁴

ARISTA CHÁVEZ GILBER, realizó un estudio de investigación sobre “Interacción Enfermera- Paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión”, Lima, en el año 2006. Cuyo objetivo fue conocer y analizar las características del proceso de interacción Enfermera – Paciente en el servicio de medicina, la metodología a utilizar fue la observación participante, la población estuvo conformada por 5 enfermeras y 15 pacientes que fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. La técnica utilizada fue la observación participante a la enfermera y

pacientes así como una entrevista no estructurada a los pacientes, al término del estudio se llegaron a las siguientes conclusiones: “La mayoría de los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, aun les falta desarrollar habilidades básicas de comunicación para lograr una interacción adecuada”⁽¹⁵⁾.

MALLQUI PERALTA, TATIANA Y VALDEZ PACHECO, ROSARIO. Local: Arequipa (2009) investigaron sobre la “Cuidados de Enfermería a pacientes operados de vesícula según el Modelo de Hidelgarde Peplau”, llegando a las siguientes conclusiones: Que, en la totalidad de los pacientes se aplicó el Modelo de Hidelgarde Peplau. Que en las $\frac{3}{4}$ partes de los pacientes se verificaron reacciones positivas en cuanto a las relaciones interpersonales enfermera-paciente.¹⁶

LILIANA BENILDA VELASQUEZ ROJAS Tacna (2010) realizó un estudio sobre: “Influencia de los cuidados integrales de enfermería según el modelo de Hidelgarde Peplau en la recuperación del paciente colecistectomizado por Cirugía Laparoscópica del Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud. Llegando a las siguientes conclusiones: Que, los cuidados integrales de Enfermería brindados en los pacientes de cirugía laparoscópica; en la Fase de Identificación tienden a ser efectivos, ya que el mayor porcentaje se ubica en la categoría de Satisfactorio y que los cuidados integrales de Enfermería, según el modelo de Hildegarde Peplau influye favorablemente en la recuperación de los pacientes intervenidos en dicho hospital.¹⁷

2.2.- BASES TEÓRICAS

2.2.1.- Patologías anatómicas del Útero

Las patologías anatómicas del útero presentan como síntoma

principal el sangrado uterino anormal.

Estas patologías se expresan en cambios anatómicos de la estructura uterina (forma y aspecto) cuya manifestación es el sangrado no común del endometrio lo que muchas veces va asociado a no dolor, dentro o fuera de la regla. En algunos casos, excepcionales, también se puede presentar con un aumento del volumen abdominal.

Las razones de este sangrado anormal pueden estar en la presencia ya sea de miomas, pólipos endometriales, adenomiosis o hiperplasias endometriales, todas las cuales -según explica la gineco obstetra Carmen Luz Alvarado- se generan por causas hasta hoy desconocidas.

Dependiendo de la cantidad de sangrado, estas patologías pueden derivar en una anemia secundaria y los dolores pelvianos severos van a alterar la calidad de vida de la mujer en general y en especial su vida laboral y sexual.

No hay modo de prevenirlos y aunque son patologías benignas, se sabe que los pólipos y las hiperplasias pueden ser precursoras del cáncer de endometrio.

La forma para determinar de qué tipo de patología se trata es la realización de una ecotomografía transvaginal que debe ser complementada con una histeroscopia diagnóstica (examen endoscópico que permite observar la cavidad uterina). Gracias a ella se puede precisar si se trata de miomas submucosos, pólipos endometriales o hiperplasias y además, el procedimiento permite obtener una muestra para biopsia.

Los miomas son tumores benignos del útero que pueden presentarse de a uno o varios de distintos tipos, tamaños y ubicación. Aparecen en la edad fértil de la mujer, es decir, antes

de la menopausia, y su crecimiento es muy lento a lo largo de los años. El impacto en la fertilidad es relativo.

El diagnóstico de los miomas se hace a través de una ecotomografía transvaginal, pero si son grandes se puede precisar el diagnóstico con un tacto vaginal. El tratamiento es quirúrgico (extirpación) y en algunas ocasiones, se procede incluso a la histerectomía (ver capítulo Histerectomía). La indicación para una cirugía se hace cuando el mioma se complica, es decir, provoca sangrados abundantes (hemorragias) y dolorosas.

Los miomas se clasifican en tres tipos: los subserosos que crecen hacia el exterior del útero; los intramurales que se ubican en el espesor del músculo uterino; y los submucosos que se ubican hacia la cavidad uterina y son los más sintomáticos y producen el mayor sangrado.

Los dos primeros tipos se operan por vía abdominal, mientras que los submucosos se pueden extirpar por vía vaginal endoscópica.

Los pólipos endometriales son formaciones de tejido endometrial que crecen en la cavidad uterina. El síntoma principal también es un sangrado anormal, muchas veces como un goteo fuera de las menstruaciones. Es más frecuente en mujeres mayores (60 a 65 años) post menopaúsicas, aunque también se pueden dar en mujeres más jóvenes. La certeza de su existencia se determina con una histeroscopia diagnóstica.

Estos pólipos, explica la Doctora Carmen Luz Alvarado, deben ser extirpados para biopsiarlos ya que pueden tener células atípicas que son precursores de cáncer al endometrio. Como se ubican en el endometrio, enfocados hacia la cavidad uterina, lo más conveniente es extirparlos por vía vaginal endoscópica (resección

guiada por un visor).¹

A diferencia de los miomas, los pólipos endometriales pueden ser recurrentes y en un plazo de tiempo mucho menor.

La adenomiosis corresponde a una invasión del endometrio, que es la capa más interna del útero hacia el músculo uterino, lo que provoca un mayor crecimiento del útero y un sangrado abundante con mucho dolor. Su diagnóstico es básicamente clínico.

Según afirma la Doctora Alvarado, dependiendo de la tolerancia de la mujer a estos síntomas se determina qué tratamiento seguir. Se puede intentar corregir las reglas y los dolores con anticonceptivos orales; se puede usar dispositivos medicados con levonorgestrel; o se puede proceder a hacer una resección del endometrio (se extrae toda la capa interior del útero). El tratamiento definitivo, es la histerectomía frente al fracaso de los anteriores tratamientos.

Las hiperplasias endometriales se definen como el crecimiento anormal del endometrio, es decir, el engrosamiento de éste más allá de lo normal y sin explicación conocida. Las hiperplasias se clasifican en diferentes tipos y su diagnóstico se hace con una biopsia del endometrio. Si en ésta aparecen células atípicas se debe proceder a la histerectomía ya que dichas células pueden ser precursoras del cáncer de endometrio. En caso contrario, si no hay células atípicas, el tratamiento es médico o utilizando un dispositivo intrauterino (DIU) medicado con levonorgestrel.

2.2.2. Patología del cuerpo uterino

Tumores del cuerpo uterino

A. Leiomioma

Es el tumor uterino más frecuente: ocurre en una de cuatro mujeres en edad fértil. En dos tercios de los casos son múltiples. Aumentan de volumen en el embarazo y disminuyen de tamaño después de la menopausia. Tienen más receptores estrogénicos que el miometrio vecino y una mayor proporción de receptores estrogénicos en relación con receptores de progesterona.

Macroscópicamente son tumores firmes, blanquecino o rosado grisáceos, fasciculados, bien delimitados y no encapsulados. Pueden ser intramurales (en el espesor del miometrio), que es la localización más frecuente; submucosos, ubicación en que comprimen y atrofian el endometrio, deforman la cavidad endometrial y pueden provocar abortos, y subserosos, ubicación en que pueden ser pediculados o sésiles y desprenderse e implantarse en el peritoneo (leiomioma parásito).

Histológicamente están hechos de haces de musculatura lisa, desordenados y más celulares que el miometrio normal. Frecuentemente sufren fenómenos degenerativos: necrosis y hemorragia (degeneración roja), especialmente los grandes, además, los que se encuentran en el embarazo y en usuarias de anticonceptivos hormonales. Suele haber reemplazo de miocélulas por fibrosis, a veces, con hialinización (degeneración blanca). Puede haber degeneración quística con líquido seroso o calcificación.

No tienen potencial maligno. Son causa de dolor,

metrorragia y abortos.

B. Leiomiosarcoma

Constituyen sólo poco más del 1% de los cánceres uterinos. La razón con los leiomiomas es de 1:800. El recuento de mitosis es el elemento fundamental para el diagnóstico: más de 15 mitosis por 10 campos de aumento mayor. Son altamente agresivos y pueden dar metástasis. De regla son muy celulares, con mitosis atípicas y necrosis.

Los tumores de esta estirpe con 2 a 15 mitosis por 10 campos de aumento mayor son de comportamiento biológico intermedio entre leiomioma y leiomiosarcoma.¹⁸

c. Carcinoma del endometrio

En países desarrollados es el tumor genital invasor más frecuente. Se dan en dos grupos de pacientes:

1. Mujeres perimenopáusicas: generalmente con algún factor de riesgo (obesidad, diabetes, hipertensión, infertilidad), solteras y nulíparas. En este grupo el tumor están relacionado con hiperestrogenismo: a) en mujeres con ciclos anovulatorios, b) con lesiones ováricas productoras de estrógenos, c) más síntesis de estrógenos en la hipodermis en mujeres obesas, en la menopausia, d) más síntesis de estrógenos a partir de andrógenos suprarrenales. En el 80% de los casos el tumor está limitado al cuerpo uterino y se trata de tumores bien diferenciados o moderadamente diferenciados. El hiperestrogenismo se acompaña de hiperplasia del endometrio como lesión preneoplásica.
2. Mujeres postmenopáusicas: de mayor edad; el tumor se

desarrolla en ausencia de hiperestrogenismo y de hiperplasia endometrial. Generalmente son menos diferenciados y más agresivos.

Morfología

Macroscópicamente el útero puede estar abombado y globoso en tumores grandes, aunque en úteros atróficos también pueden encontrarse carcinomas endometriales extensos. La cavidad endometrial por lo común presenta un aspecto mamelonado, irregular, granuloso en relación con el tumor, que puede estar circunscrito a un foco o abarcar toda la cavidad. Rara vez se trata de una lesión poliposa, sésil que protruye en la cavidad. El tejido tumoral generalmente es blanquecino, blando, a veces hemorrágico.

Histológicamente existe un continuo morfológico entre hiperplasias acentuadamente atípicas y carcinomas bien diferenciados, que pueden ser difíciles de diferenciar. En el carcinoma, en general, existen cribas (brotes epiteliales con varios lúmenes sin estroma entre éstos), acentuada irregularidad de las formaciones glandulares e intensa atipia celular. La invasión del miometrio es signo inequívoco de carcinoma.

El 75% de los casos corresponden a carcinomas endometrioides. No es redundante hablar de carcinomas endometrioides del endometrio porque puede haber otros tipos histológicos, paramesonéfricos, de adenocarcinomas primarios del endometrio, como el mucosecretor -más frecuentemente endocervical- o seroso papilar -más frecuentemente ovárico. El adenocarcinoma endometrioide tiene un patrón glandular cribiforme, aunque puede ser

papilar. Las formaciones glandulares tumorales generalmente presentan borde luminal regular, células cilíndricas de citoplasma denso y estratificación nuclear. En el 25% de los carcinomas endometrioides existen focos de diferenciación escamosa (carcinoma adenoescamoso).

En el 25% restante se encuentran otros tipos histológicos: seroso papilar, mucinoso, carcinoma de células claras, carcinoma escamoso puro (raro).

El carcinoma del endometrio se disemina como los carcinomas en general: primero, a ganglios linfáticos regionales (pelvianos), después, a más distantes (paraaórticos); localmente se extiende a órganos vecinos, puede haber diseminación transperitoneal, transtubaria y hematológica.

Factores pronósticos

Existen dos variables independientes que determinan el pronóstico: 1) nivel de penetración en el miometrio: si infiltra el 1/3 interno, hay 5% de casos con metástasis ganglionar linfática; si infiltra hasta el 1/3 medio, el porcentaje sube hasta casi el 25%, y si llega al 1/3 externo, las metástasis se encuentran en el 33% de los casos; 2) grado de diferenciación: para el carcinoma endometriode y según la extensión de áreas sólidas, se distinguen el grado 1 (menos de 5% de áreas sólidas) con 80% de sobrevida a 5 años, grado 2 (de 5 a 50% de áreas sólidas) con cerca de 75% de sobrevida a 5 años, y grado 3 (más de 50% de áreas sólidas) con 50% de sobrevida a 5 años. A mayor grado, más atipias nucleares.

Tipos histológicos agresivos son el carcinoma de células

claras y el seroso papilar.

D. Sarcoma del estroma endometrial

Tumor del endometrio derivado del estroma (lámina propia) de la mucosa endometrial. Constituido por células de escaso citoplasma, núcleo redondeado, ovoideo, y con abundante proliferación vascular. Pueden ser nodulares o difusos. De bajo grado: menos de 10 mitosis por 10 campos de aumento mayor. Tienen frecuentemente crecimiento intravascular y bordes infiltrantes, a pesar de esto, rara vez dan metástasis. De alto grado: más de 10 mitosis por 10 campos de aumento mayor. Son infiltrantes, tienen acentuadas atipias nucleares, las metástasis son frecuentes.

E. Tumor Mülleriano mixto maligno

Tumor con un componente carcinomatoso y otro sarcomatoso. Es el tumor uterino más frecuente con componente sarcomatoso y representa el 1,5% de los cánceres del útero. El componente carcinomatoso más frecuente es el endometriode, puede ser seroso papilar, de células claras y otros. El componente sarcomatoso puede ser homólogo (dado por estirpes celulares que se encuentran normalmente en el útero), como sarcoma del estroma endometrial o leiomiomasarcomatoso, o heterólogo (con otras estirpes celulares), como rabdomiosarcomatoso (el componente heterólogo más frecuente), condrosarcomatoso, osteosarcomatoso o liposarcomatoso. Con frecuencia hay antecedentes de radioterapia. El tumor es altamente agresivo, en especial si es heterólogo. El tumor derivaría de la célula endometrial más primitiva, capaz de diferenciarse en estructuras epiteliales y del estroma.

F. Otros tumores

Entre los mixtos hay con componente epitelial benigno y componente sarcomatoso (ej.: adenosarcoma) y a la inversa (ej.: carcinomesenquimoma). Son raros. Linfomas y hemangiomas del útero también son poco frecuentes.

2.2.3.- Heterotopia del endometrio

G. Adenomiosis uterina

Antiguamente llamada endometriosis interna. Se caracteriza por la presencia de islotes endometriales (glándulas y estroma) en el espesor del miometrio. Se debe a crecimiento del endometrio en profundidad. Normalmente la unión endometriometrial es irregular y carente de una muscular de la mucosa. En la adenomiosis uterina el endometrio se extiende más allá de 2,5 mm en la profundidad del miometrio. Generalmente se trata de endometrio basal, sólo ocasionalmente, de zona de tipo funcional. Macroscópicamente los islotes se presentan como áreas ligeramente deprimidas, rosado amarillentas o pardas o de pequeños quistes con líquido pardo; el miometrio aparece hipertrófico. El cuerpo uterino es globoso; la pared comprometida, engrosada; más frecuentemente se trata de la pared posterior y de los cuernos. La lesión en conjunto es mal delimitada. Rara vez consiste en un nódulo bien delimitado, con islotes de endometrio y tejido muscular liso desordenado (adenomioma).

H. Endometriosis

Antiguamente llamada endometriosis externa. Se caracteriza por la presencia de islotes de endometrio (glándulas y estroma) fuera del útero. Es frecuente en 1) ovarios, 2)

ligamentos uterinos (útero-sacros, redondos, anchos), 3) tabique recto-vaginal, 4) peritoneo pelviano (uterino, de trompas, recto-sigmoides y de vejiga). Menos frecuente en: intestino, ganglios linfáticos, vejiga, trompas cérvix, cicatrices de laparotomías, vulva y vagina. Es rara en pulmones, partes blandas y hueso.

Son lesiones muchas veces puntiformes, coalescentes, hemorrágicas, generalmente con algún signo de antigüedad manifestado por el color ocre por la hemosiderina o por organización o fibrosis y adherencias. A veces son lesiones nodulares o quísticas. Pueden ser quistes bien circunscritos, de contenido achocolatado, semifluido (endometrioma). Ocurre en mujeres en edad fértil. Como se trata de endometrio funcional hay dolor menstrual y hemorragia. Después se produce fibrosis. Hay infertilidad.

La endometriosis se considera una enfermedad distinta de la adenomiosis. Patogenéticamente se la ha explicado por tres teorías. Según la teoría metastásica se produce un reflujo menstrual por las trompas al peritoneo (frecuente cuando hay atresia vaginal) o por los vasos (a órganos distantes como el pulmón). La teoría de la implantación explica la endometriosis en cicatrices de laparotomías o episiotomías: la implantación sería iatrogénica. De acuerdo con la teoría metaplástica, dado el origen común del peritoneo pelviano y resto de los órganos müllerianos, podría haber metaplasias peritoneales a otras estructuras müllerianas. También se han considerado factores genéticos, hormonales, inmunológicos y daño peritoneal.

2.2.4.- Hipertrofia idiopática del miometrio

Es un engrosamiento difuso del miometrio, de más de 20

mm de espesor, que produce un abombamiento simétrico del útero. El órgano sobrepasa en peso los límites normales aceptados: 130 g en la nulípara, 210 g en la mujer con 1 a 3 partos previos y 250 g en la multípara de más de 3 partos. Histológicamente no se encuentran otras alteraciones uterinas, como leiomiomas, adenomiosis o miometritis. La hipertrofia idiopática es causa de dolor y alteraciones menstruales.

Histerectomía

Es la extirpación quirúrgica del útero que ocasiona la incapacidad para quedar en embarazo (esterilidad) y es un procedimiento que se puede realizar a través del abdomen o de la vagina.

La histerectomía es una operación que se realiza con mucha frecuencia y hay muchas razones por las que una mujer puede necesitar una. Sin embargo, existen métodos no quirúrgicos para tratar muchas de estas afecciones. Se debe hablar con el médico acerca de los tratamientos no quirúrgicos para intentarlos primero, especialmente si la recomendación de practicarse una histerectomía se da por una causa diferente al cáncer.

Durante una histerectomía, el útero se puede extirpar de forma total o parcial. Las trompas de Falopio y los ovarios también se pueden extraer. Una histerectomía parcial (o supracervical) consiste en la extirpación de sólo la parte superior del útero, dejando intacto el cuello uterino.

Una histerectomía total consiste en la extirpación de todo el útero y del cuello uterino. Una histerectomía radical es la extirpación del útero, los tejidos de ambos lados del cuello

uterino (parametrio) y la parte superior de la vagina.

Una histerectomía se puede realizar a través de una incisión abdominal (histerectomía abdominal) o una incisión vaginal (histerectomía vaginal) o a través de incisiones laparoscópicas (histerectomía laparoscópica a través de pequeñas incisiones en el abdomen).

El médico puede ayudarle a la persona a decidir cuál es el tipo de histerectomía más apropiada, dependiendo de los antecedentes clínicos y el motivo de la cirugía. La cirugía de histerectomía robótica todavía no está ampliamente disponible en los Estados Unidos.

La histerectomía se puede recomendar para:

- Tumores en el útero como fibroides uterinos o cáncer endometrial
- Cáncer de cuello uterino o displasia cervical severa (una afección precancerosa del cuello uterino)
- Cáncer de ovario
- Endometriosis en los casos en los que el dolor es severo y no responde a otros tratamientos no quirúrgicos
- Sangrado vaginal severo y prolongado (crónico) que no se puede controlar con medicamentos
- Prolapso uterino
- Complicaciones durante el parto (como un sangrado incontrolable)

Los riesgos que implica cualquier tipo de anestesia son:

- Reacciones a los medicamentos

- Problemas respiratorios

Los riesgos que implica cualquier tipo de cirugía son:

- Hemorragia
- Infección

Otros riesgos que se pueden presentar durante la histerectomía pueden ser:

- Lesión de los órganos vecinos, que incluyen la vejiga o los vasos sanguíneos
- Lesión del intestino
- Dolor en las relaciones sexuales

La mayoría de las pacientes se recuperan por completo después de una histerectomía. La extirpación de los ovarios junto con el útero en mujeres premenopáusicas ocasiona una menopausia inmediata y se puede recomendar una estrogeneroterapia sustitutiva.

Algunas mujeres temen que su función sexual disminuya después de la resección del útero. Los investigadores han encontrado que la función sexual después de una histerectomía depende principalmente de la función sexual que tuviera la paciente antes de la cirugía. Si una mujer tuvo una buena función sexual antes de la cirugía, continuará teniendo una buena función sexual después. Si experimenta una nueva disminución de su función sexual después de la histerectomía, se debe consultar con el médico acerca de las causas posibles.

El promedio de hospitalización depende del tipo de histerectomía realizada, pero generalmente es de dos a tres

días y la recuperación completa puede requerir de dos semanas a dos meses. La recuperación de una histerectomía vaginal o una histerectomía laparoscópica es mucho más rápida que la de una histerectomía abdominal y se presenta menos dolor.

Después de la cirugía, se utilizan medicamentos orales e intravenosos para aliviar el dolor posoperatorio. Se puede dejar un catéter en el lugar por uno o dos días para ayudar a la vejiga a eliminar la orina. Ponerse en movimiento, tan pronto como sea posible, ayuda a evitar los coágulos de sangre en las piernas y otros problemas.

Se recomienda caminar hacia el baño lo más pronto posible. Después de reestablecerse la función intestinal, se recomienda una dieta normal lo más pronto posible. Se debe evitar levantar objetos pesados durante unas cuantas semanas y no tener relaciones sexuales de seis a ocho semanas después de la histerectomía.²⁰

2.2.5.- Modelo conceptual de Hildegarde Peplau

Nació en 1909, en Pensilvania. Colaboró en el desarrollo del campo de la enfermería psiquiátrica dado su perfil profesional y formativo. Su fuente teórica la centró en la biología y en las ciencias conductuales, y evolucionó en la teoría de las relaciones interpersonales.

Se apoya en los cuidados de la enfermería psicodinámica, para ello hay que comprender nuestra conducta para poder ayudar a los demás, y así aplicar los principios de las relaciones humanas.

En su obra, "Relaciones interpersonales en enfermería" ofrece una definición de enfermería en la que destaca la

importancia del enfermero durante el "proceso interpersonal", al que define como terapéutico, y en la que resalta la influencia de su personalidad en el aprendizaje. Mientras este reciba cuidados, la meta de la enfermería, por tanto, deberá de apuntar hacia el desarrollo de la maduración personal de ambos.

Para Peplau, "La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria. Esta autora ha descrito cuatro fases para conceptualizar el proceso de interrelación personal: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Su obra produjo gran impacto, probablemente fue la primera que desarrolló un modelo teórico utilizando conocimientos extraídos de las ciencias del comportamiento.

Permitió que las enfermeras ampliaran su campo de intervención, definiendo el modelo, en el que el significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos, y los comportamientos pudieran ser explotados e incorporados a las intervenciones de la enfermería.

A. Definición de Enfermería Psicodinámica

Los cuidados en Enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia. La enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico. Funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos que hacen de la salud una posibilidad para los individuos en

las comunidades.

B. Definición de la Relación enfermera – paciente

Peplau descubre cuatro fases de la relación enfermera paciente:

- 1. Orientación:** Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.
- 2. Identificación:** La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.
- 3. Aprovechamiento:** El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.
- 4. Resolución:** Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas.

También describe varias funciones de la enfermería (concretamente seis):

- Función de persona recurso.
- Función desconocida.
- Función de liderazgo.
- Función de enseñarte (combina todas las funciones)
- Función consejera.
- Función de sustituta/o.

C. Concepto de Persona

El hombre es un organismo que vive en equilibrio.

- El Concepto de Salud:
Palabra símbolo que implica el movimiento de avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria.
- El Concepto de Entorno:
Define entorno como las fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto de la cultura.²

2.2.5.-Cuidados de enfermería según el modelo de Hildegarde Peplau

Fase de Orientación

I. La Actitud de Comunicación

- Escuchar al paciente.
- Comprender al paciente.
- Aclarar dudas sobre su enfermedad, tratamiento y hospitalización.
- Proporcionar un ambiente seguro y agradable.

J. Relación Enfermera – Paciente

- Presentarse al paciente.
- Tener una idea global del problema del paciente.
- Constancia en la asistencia y en el buen trato al paciente.
- Aceptar como paciente – persona.
- Proporcionar al paciente instrucciones en forma clara y sencilla.
- Ayudar al paciente a expresar sus sentimientos.

κ. Relación Enfermera Familia del Paciente

- Presentarse a la familia.
- Trasmistir datos sobre la condición del paciente.
- Constancia en el buen trato a la Familia.
- Aceptan a la familia como componente importante en el tratamiento del paciente.
- Ayudar a la familia a expresar sus sentimientos y dudas.

Fase de Identificación

ι. Comodidad y Confort en el Post Operatorio Inmediato

- Recepción del paciente
- Ubicación en el ambiente de hospitalización a 22°C de T.A.
- Reposo en cama en posición analgica y/o decúbito.
- Aplicación de calor a través de mantas y bolsas de agua caliente.
- Evaluación de líneas venosas.
- Evaluación del color de herida post operatoria y aplicación del cuidado para eliminarlo.

μ. Seguridad Biofísica durante el Post Operatorio Inmediato.

- Color barandas a la cama.
- Monitoreo hemodinámica.
- Monitoreo respiratorio.
- Monitoreo físico: temperatura.
- Oxigenación según saturación de oxígeno.
- Cumplimiento del plan terapéutico.
- Aplicación del vendaje en miembros inferiores.

- Aplicación de fuente de calor.
- Apoyo psicoemocional y espiritual.

N. Adaptación a su situación de Salud

- Enseñanza sobre cómo hacer frente a las molestias y síntomas de su enfermedad.
- Aplicación de medida para afrontar el estrés que acompaña a la hospitalización y tratamiento.
- Desarrollo y mantenimiento de una relación adecuada con los miembros de salud, familiares, compañeros.
- Contrarrestar los sentimientos perturbadores que incide en su enfermedad y tratamiento.

Fase de Aprovechamiento

O. Estabilidad Respiratoria

- Monitoreo respiratorio.
- Valoración de la saturación del oxígeno mediante la paliación del saturómetro.
- Oxigenoterapia condición a saturación de oxígeno menor de 90%.
- Fisioterapia respiratoria.
- Registros de enfermería específicos.

P. Estabilidad Hemodinámica

- Monitoreo hemodinámica.
- Cuidado de líneas venosas.
- Administración de soluciones de reconstitución, antiinflamatoria y analgésicos.
- Registros de enfermería específicos.

Q. Mantenimiento de la Función de Eliminación

- Valoración de las características de la diuresis, deposiciones, drenes, sondas y otros.
- Registros de enfermería.

R. Conservación del Estado Nutricional

- Monitoreo físico: peso y observación de la piel.
- Cuidados de la intubación nasogástrica.
- Valoración de ruidos intestinales.

- Iniciar líquidos claros por sonda nasogástrica según indicación. En forma previa a la administración, realizar lavado del SNG, si hay contenidos, suspender dieta y dejar a drenaje.
- Valorar necesidades nutricionales del paciente.
- Verificar tolerancia de líquidos por SNG, para valorar iniciación de dieta.
- Tomar datos de ingesta y drenaje gástrico para el balance hídrico.
- Realizar los registros de enfermería respectivos.

s. Comodidad y Confort Físico en el Post Operatorio Mediato

- Higiene: baño en cama.
- Movilización y fricciones.
- Cuidados de la piel.
- Ejercicios pasivos y activos de miembros superiores e inferiores.
- Deambulacion progresiva.
- Visita de familia supervisada.

- Hacer participar al familiar en la estimulación del paciente en la medida que mejore su nivel de salud.

Fase de Resolución

Т. Conocimientos de los Cuidados en el Hogar

- Ayudar a que el paciente identifique sus respuestas a la pérdida inminente a la terapéutica.
- Fomentar la expresión de sus sentimientos.
- Ayudar a que penetre entre sí mismo y resulta sentimientos sobre la separación **inminente** de la terapéutica.
- Alentarlo a que explore y valore su experiencia total en relación uno a uno entre enfermera y paciente.
- Informar al paciente sobre sus logros y las áreas que es necesario desarrollar más.
- Brinda conocimientos a la familia sobre los cuidados que deben tener en el hogar.
- Ayudarlo a tolerar la molestia relacionada con la terminación o resolución.
- Determinar mutuamente la fecha exacta de la terminación estimular su relación emocional con otras personas importantes para él.
- Ayudarlo a planear el futuro.

Asimismo se puede considerar a la siguiente teoría de enfermería:

MADELEINE Leininger en su teoría transcultural, define el cuidado como la esencia de la enfermería, cuya práctica se basaría en: *"... un conjunto de conceptos e hipótesis interrelacionados que tienen en cuenta las conductas cuidantes,*

los valores y las creencias basados en las necesidades culturales de los individuos y grupos, para proporcionarles unos cuidados de enfermería eficaces y satisfactorios. El objeto de su teoría es que los pacientes propongan sus puntos de vista, conocimientos y prácticas como base para acciones y decisiones profesionales válidas"

En ambas propuestas la familia puede abordarse en tres dimensiones diferentes 1) Como factor que junto a otros condicionantes básicos influye en la necesidad de cuidados de sus miembros y la capacidad y posibilidades de satisfacerlos, 2) Como contexto en que se brindan dichos cuidados en una situación de dependencia, 3) Como entidad global que en determinadas circunstancias necesita de cuidados enfermeros

Esta perspectiva exige al personal de enfermería ubicar la práctica profesional como producto de una interacción con un Otro portador de creencias y significados que deben ser respetados y sólo resignificados si obstaculizan la posibilidad de que la persona 'autocuidada' se exprese en toda su potencialidad. Es decir, se concibe la persona como activa y capaz de transformar su entorno.

2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Características**

Aquella cualidad que facilita la identificación de algo o de alguien y por caso lo diferencia de sus semejantes.

- **Cuidados**

Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de

incrementar su salud.

- **Teoría**

Conjunto organizado de ideas que explican un fenómeno, deducidas a partir de la observación, la experiencia o el razonamiento lógico.

2.4. HIPÓTESIS

No corresponde por ser una proposición a indagar

2.5. VARIABLES

Características del cuidado de enfermería según el modelo de Hildegarde Peplau.

2.5.1.- Definición conceptual de variables

Son las cualidades que facilita la identificación de los cuidados que brinda la enfermera según la teoría de la teórica Hildegarde Peplau

2.5.2.- Definición operacional

Las características del cuidado de enfermería serán valoradas por cada fase de la relación enfermera paciente según la teoría Esta variable será medida teniendo la valoración siguiente:

- Adecuadas
- Moderadamente adecuada
- Inadecuada

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1.- TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de la Investigación: Es de tipo no experimental porque no se busca manipular a la muestra, sino solo se va a analizar situaciones ya existentes.

Nivel de la Investigación: Es de Nivel descriptivo, ya que describirá una solución y/o un hecho en este caso las características del cuidado de enfermería.

Es de corte Transversal por que se dará en un tiempo y espacio determinado

3.2.- DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Se desarrolló en el Servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche de Arequipa, el cual se caracteriza por la amplitud de sus instalaciones, el mismo que está distribuido en un ambiente para procedimientos especiales, seguido del ambiente de descanso de las Enfermeras y a

continuación el estar de Enfermería, seguidamente del ambiente de hospitalización, el que posee 2 servicios higiénicos uno para el personal y otro para uso de las pacientes; asimismo, cuenta con una oficina de uso exclusivo del personal médico y también con un ambiente para el almacenamiento de encerres del servicio.

3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1.- Población: La población de estudio estuvo constituida por 23 pacientes Histerectomizadas las cuales se presentan con una recurrencia de 3 a 5 por mes atendidas durante los meses de agosto, setiembre, octubre, noviembre y diciembre en el servicio de Ginecología del 2014

3.3.2.- Muestra: La selección de dichas pacientes se realizó en forma intencional y por conveniencia durante los meses de agosto a diciembre llegando a seleccionar 20 pacientes Histerectomizadas.

3.4.- TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Como técnica se usó a la observación directa para la obtención de datos.

El instrumento es la guía de observación estructurada, según las fases del Modelo de Hildegard Peplau, en la que se considera los elementos de los estándares de Calidad de Atención, según el MINSA.

3.5.- ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Solicitud dirigida a la Decana de la Facultad de Enfermería para pedir la Carta de Presentación.
2. Solicitud de autorización a la Dirección, Jefatura de Enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa de Arequipa; para la ejecución del

proyecto de investigación.

3. Coordinación con el Jefe del Servicio para el permiso respectivo y facilidades en la aplicación del Instrumento.
4. Aplicación del Instrumento a la Población, pacientes con necesidad de tratamiento quirúrgico.
5. Plan de tabulación de resultados.
6. Selección y Aplicación de la Prueba estadística.
7. Análisis estadístico de datos.
8. Elaboración del Informe Final

CAPITULO IV. RESULTADOS

TABLA: 1
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS MUJERES DEL
SERVICIO DE GINECOLOGIA

EDAD	N°	%
30- 39 años	6	30
40- 49 años	10	50
50 a más	4	20
Total	20	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 50% (10) mujeres tienen de 40 a 49 años de edad seguido del 30%(6) pacientes de 30 a 39 años y solamente el 20%(4) tienen más de 50 años.

GRAFICO: 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS MUJERES DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA

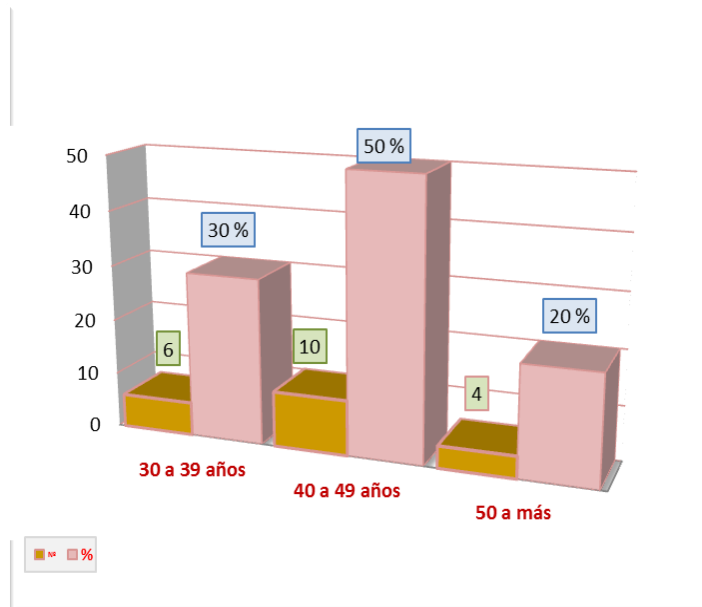


TABLA: 2

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN
DE LAS MUJERES DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria	4	20
Secundaria	10	50
Superior	6	30
Total	20	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se observa que el 60% equivalente a 12 madres tienen secundaria completa el 30%(6) pacientes tienen nivel de instrucción superior y solamente un 20%(4) mínimo porcentaje tiene educación primaria .

GRAFICO: 2

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN
DE LAS MUJERES DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA**

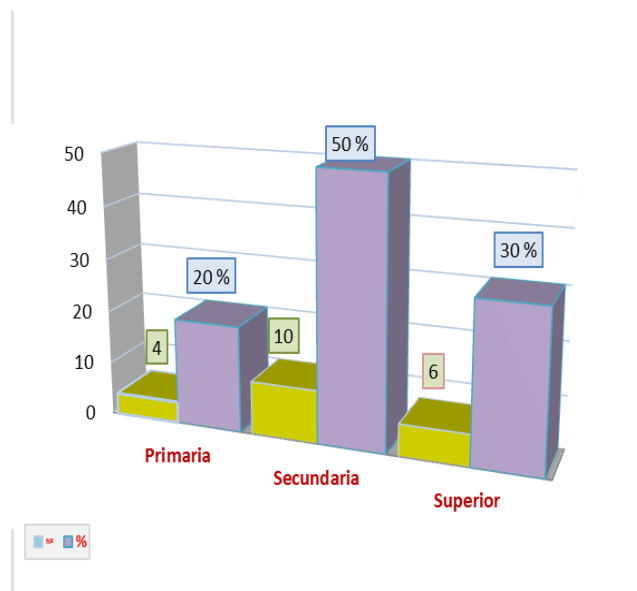


TABLA: 3

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL
DE PACIENTES HISTERECTOMIZADAS**

ESTADO CIVIL	Nº	%
Soltera	2	10
Casado/conviviente	12	60
Divorciada-separada	6	30
Total	20	100

Interpretación: Se encuentra que el 60%(12) mujeres son casadas y/o convivientes, el 30% (6) son divorciadas o separadas y solamente el 10%(2) son solteras.

GRAFICO: 3

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL
DE PACIENTES HISTERECTOMIZADAS**

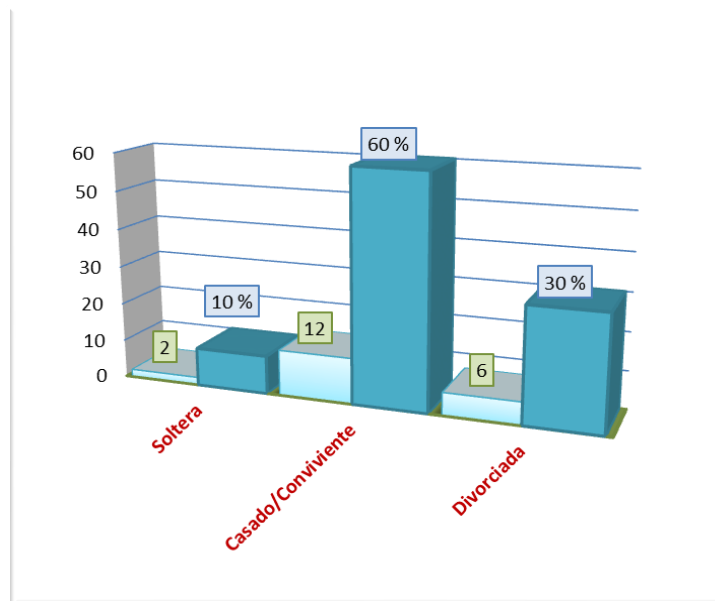


TABLA: 4

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN NUMERO DE HIJOS
DE PACIENTES HISTERECTOMIZADAS**

N° de Hijos	N°	%
1 a 2	10	50
3 a 5	7	35
No tienen	3	15
Total	20	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se observa que los mayores porcentajes 50% y 35% se ubican en los ítems: uno a dos y tres a 5 hijos y un porcentaje que se observa son que el 15%(3) no tienen hijos ya que se le realizó una histerectomía. Dichos pacientes constituyen un grupo especial por el trauma psicoemocional producido por el tratamiento quirúrgico.

GRAFICO: 4

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN NUMERO DE HIJOS
DE PACIENTES HISTERECTOMIZADAS**

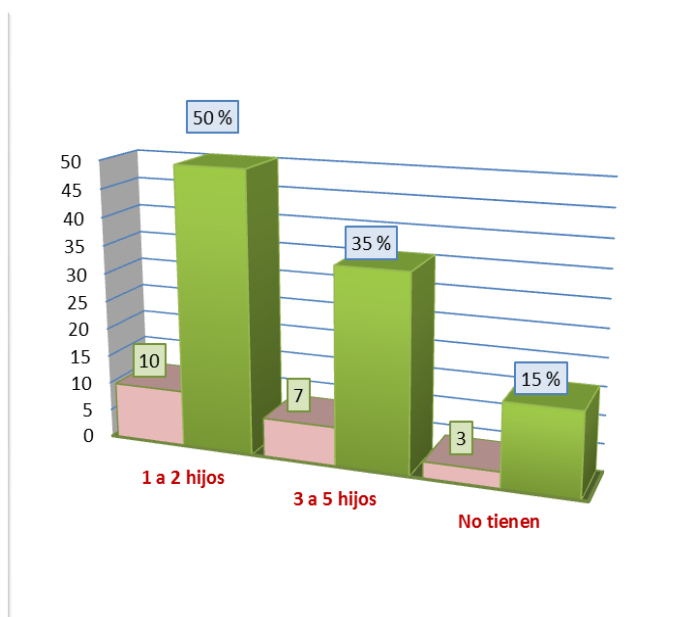


TABLA Nº 5

CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE HILDEGARDE PEPLAU EN LA FASE DE ORIENTACIÓN, EN PACIENTES HISTERECTOMIZADAS

Cuidado Características	Relación Enfermera – Paciente				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
- Cálido	16	80	4	20	20	100
- Seguro	17	85	3	15	20	100
- Oportuno	16	80	4	20	20	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la fase Orientación se identifica la relación de la enfermera con las pacientes histerectomizadas, relación que reúne las características de cálida y oportuno en el 80%; de seguro en el 85%. Entonces se puede decir que en la relación enfermera-pacientes existe un buen trato. Asimismo existe un 20%(4) que consideran que el cuidado no tiene entre sus características calidez, y no es oportuna.

GRAFICO Nº 5

CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE HILDEGARDE PEPLAU EN LA FASE DE ORIENTACIÓN, EN PACIENTES HISTERECTOMIZADAS

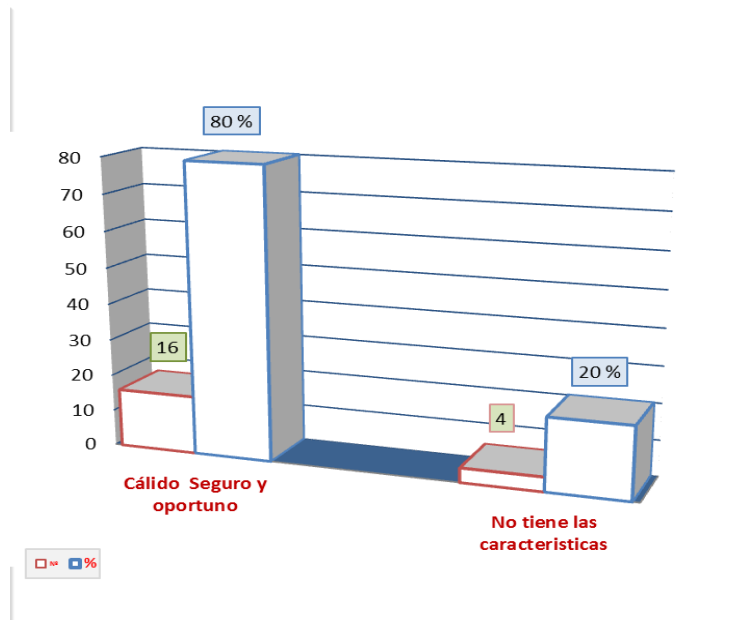


TABLA Nº 6

**CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
SEGÚN EL MODELO DE HILDEGARDE PEPLAU EN LA FASE
DE IDENTIFICACIÓN, EN PACIENTES
HISTERECTOMIZADAS**

Cuidado Características	Información sobre su Enfermedad y Hospitalización				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
- Cálido	14	70	6	30	20	100
- Es seguro	14	70	6	30	20	100
- Es oportuno	16	80	4	20	20	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la fase de identificación que reciben las pacientes sobre su enfermedad y hospitalización, se observa que las características del cuidado es mediante un trato cálido y de seguridad en el 70%, respectivamente y oportuna en el 80%(16) pacientes. Asimismo persiste en el 20%(4) pacientes donde el cuidado no cumple las características de calidez, seguridad y que sea oportuna.

TABLA N° 7

CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE HILDEGARDE PEPLAU EN LA FASE DE APROVECHAMIENTO, EN PACIENTE

CUIDADO CARACTERÍSTICAS	Cuidados de Enfermería				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
CALIDEZ Se le brinda comodidad y confort Se le brinda tranquilidad a través de un dialogo empático El cuidado de Enfermería es cálido y afectivo Decepciona y resuelve dudas de la paciente	17	85	3	15	20	100
SEGURIDAD Se provee cama con barandas Se emplea sujeción mecánica. Se revisa vías de infusión venosa permeables. Se observa apósitos y drenajes Monitoreo de funciones vitales Se evalúa régimen nutricional	17	85	3	15	20	100
OPORTUNO Valora la presencia de dolor (localización, intensidad y continuidad) Administración de analgésicos Se evalúa la presencia de náuseas y vómitos Cambio de posiciones Ejercicios respiratorios Deambulación	17	85	3	15	20	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Los cuidados de enfermería brindados a las pacientes histerectomizadas, nos muestra resultados halagadores, ya que el 85%(17) de las pacientes refieren que durante los cuidados las enfermeras brindan buen trato en forma oportuna y por ello se sienten seguras del tratamiento quirúrgico. Persiste casi el mismo porcentaje de ellas que consideran que no reciben cuidados de enfermería con calidez, no es seguro y oportuno.

TABLA Nº 8

**CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN
EL MODELO DE HILDEGARDE PEPLAU EN LA FASE DE
RESOLUCIÓN**

Cuidado Características	Educación brindada a las Paciente sobre Cuidados en el Hogar				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
- Cálido	16	80	4	20	20	100
- Seguro	15	75	5	30	20	100
- Oportuno	16	80	4	20	20	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se observa que en el 80% (16) pacientes reciben el cuidado de enfermería en la fase resolución en la cual se tiene en cuenta la educación brindada a las pacientes y en un promedio de 4 no la reciben; de tal manera que este grupo está en riesgo de presentar reacciones adversas al tratamiento y a la esfera psicoemocional.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

El objetivo fue identificar las características de los cuidados de Enfermería brindados a las pacientes histerectomizadas del Servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche de Arequipa y teniendo en cuenta la variable interviniente como es la edad y número de hijos de las pacientes se observa que los mayores porcentajes corresponden al grupo etáreo de 30 a 49 años (33.% - 47%) Esto guarda relación con lo que sustenta Pérez-Sandon en su tratado de Obstetricia la cual indica que la patología del útero se da en la adultez prioritariamente madura.

Asimismo más de la mitad de las pacientes tienen uno a dos hijos, la cuarta parte de tres a cuatro hijos y un porcentaje de tener en cuenta es aquellas pacientes que no tiene hijos y se les realizó una histerectomía. Dichos pacientes constituyen un grupo especial por el trauma psicoemocional producido por el tratamiento quirúrgico. En la fase de Orientación cumple características de ser cálida, segura y oportuna ya que producen en dichas pacientes acciones y reacciones favorables a su tratamiento quirúrgico. Las características de los cuidados de Enfermería brindados a las pacientes histerectomizadas del Servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche de Arequipa, en la Fase de Identificación, aprovechamiento y resolución también tienen las características de ser oportunas, cálidas y seguras. También hay un mínimo porcentaje que señalan no estar conforme con los cuidados que brinda la enfermera ya que no tienen las características mencionadas. Esto guarda relación de alguna manera con lo que las personas desean del cuidado y más aún si han pasado por un momento tan difícil como lo es una histerectomía.

CONCLUSIONES

- ☑ Los cuidados de Enfermería brindados a las pacientes histerectomizadas, en la Fase de Orientación tienen características de calidez, de brindar seguridad y de ser oportunas, produciendo en las pacientes acciones y reacciones favorables a su tratamiento quirúrgico y posterior a ella
- ☑ Las características de los cuidados de Enfermería brindados a las pacientes histerectomizadas, en la Fase de Identificación tienen características de ser más seguras, oportunas y cálidas. ya que los porcentajes obtenidos sobrepasan la mitad de dichas pacientes.
- ☑ Las características de los cuidados de Enfermería brindados a las pacientes histerectomizadas, en la Fase de Aprovechamiento y resolución son predominantemente cálida, oportuna y segura produciendo en las pacientes bienestar, comodidad y confort, estabilidad hemodinámica y nutricional, etc.
- ☑ Existe un mínimo pero importante porcentaje a consideran que el cuidado no cumple las características de calidez, seguridad y que se oportuna esto quizás se deba porque el porcentaje de ellas refieren que no recibieron educación al respecto.

RECOMENDACIONES

- ☑ En virtud a los resultados encontrados en la presente investigación, solo cabe recomendar realizar investigaciones con un enfoque fenomenológico ya que se podría considerar las vivencias de las pacientes frente al trauma que puede ser el acto quirúrgico.
- ☑ Se recomienda al Personal de Enfermería del Servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche de Arequipa continuar con el buen trabajo que vienen desarrollando.
- ☑ Se recomienda que las enfermeras que laboran en el hospital traten de considerar al mínimo porcentaje de pacientes que no encuentran entre las características del cuidado la calidez y seguridad.
- ☑ Será necesario indagar los motivos específicos del porque se sienten así ya que se contradicen con lo encontrado y solamente nos hace pensar que las causas se deban al problemas de índole muy personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. GUY MB, EEFSTRAUD EP, DEL PIERRE G. ***Histerectomía vaginal laparoscópica en un hospital universitario.*** El Hospital
2. REICH HJ, DE CARPIO J, MC GLYNN F. ***Histerectomía Laparoscopica.*** J Gynecol Surg
3. GUY MB, EEFSTRAUD EP, DEL PIERRE G. ***Histerectomía vaginal laparoscópica en un hospital universitario.*** El Hospital
4. BENITO E. SIMANCAST, AÑEZ J. ***Historia de la histerectomía vagina.*** Clínica Ginecológica. Salvat.
5. REIFFENSTHUL, PLATZER, KNAPSTEIN. ***Operaciones por vía vaginal.***
6. MORLEY G. ***Historia de la histerectomía.*** Am Coll Obstet Gynecol
7. Londoño S. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Metrópolis; 2009.
Disponible: www.boe.es/boe/dias/2010/06/29/pdfs/BOE-A-2010-10365.pdf

ANEXOS



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

ENTREVISTA

I. DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

1. Edad

- 20 – 29 años ()
- 30 – 39 años ()
- 40 – 49 años ()
- 50 a más ()

2. Nivel de Instrucción

- Sin instrucción ()
- Primaria incompleta ()
- Primaria completa ()
- Secundaria Incompleta ()
- Secundaria Completa ()
- Superior ()

3. Estado Civil

- Soltera ()
- Casada/Convivient
e ()
- Viuda ()

4. Número de hijos



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

GUIA DE OBSERVACIÓN

I. FASE DE ORIENTACIÓN

1. Como es la relación de la Enfermera en el momento que la paciente toma contacto con el Servicio.
 - Trato humano ()
 - Seguridad ()
 - Oportuno ()
 - Integral ()

2. El cuidado que brinda la Enfermera lo hace considerando el grado de dependencia y la edad de la paciente
 - Trato humano ()
 - Seguridad ()
 - Oportuno ()
 - Integral ()

3. La información que brinda la Enfermera, acerca del estado de la paciente tiempo de permanencia, tratamiento e intervención quirúrgica es:
 - Trato humano ()
 - Seguridad ()
 - Oportuno ()
 - Integral ()

4. Cuando la paciente es recepcionada de sala de operaciones se le brinda un cuidado de Enfermería:
 - Trato humano ()
 - Seguridad ()
 - Oportuno ()
 - Integral ()

II. FASES DE IDENTIFICACIÓN

5. El diálogo que se establece con la paciente es:
 - Trato humano ()
 - Seguridad ()

- Oportuno ()
- Integral ()

6. La interrelación que la Enfermera brinda para lograr la participación de la paciente es:

- Trato humano ()
- Seguridad ()
- Oportuno ()
- Integral ()

7. El cuidado que brinda la Enfermera según el grado de Dependencia es:

- Trato humano ()
- Seguridad ()
- Oportuno ()
- Integral ()

III. FASES DE APROVECHAMIENTO

8. El cuidado de Enfermería que se brinda a la paciente histerectomizada es:

TRATO HUMANO

Se le brinda comodidad y confort

Se le brinda tranquilidad a través de un dialogo empatico

El cuidado de Enfermería es cálido y afectivo

Decepciona y resuelve dudas de la paciente

SEGURIDAD

Lateralización de la paciente

Se provee cama con barandas

Se emplea sujeción mecánica.

Se revisa vías de infusión venosa permeables.

Se observa apósitos y drenajes

Monitoreo de funciones vitales

Se controla las pérdidas hemáticas

Se contra drenaje vesical

Se observa aparición de signos flobosicos

Se adopta posición correcta

Se evalúa régimen nutricional

OPORTUNO

Previamente se implementa la unidad de paciente

Valora la presencia de dolor (localización, intensidad y continuidad)

Posición antalgica
Medios para conservar una temperatura corporal adecuada
Administración de analgésicos
Coloración de piel y mucosas.
Se evalúa la presencia de náuseas y vómitos
Cambio de posiciones
Ejercicios respiratorios
Ejercicios pasivos de extensión y flexión de miembros inferiores
Ruidos gastrointestinales
Deambulaci6n

INTEGRAL

Bienestar psicoemocional
Bienestar espiritual
Baño parcial en cama
Higiene Oral
Higiene de genitales externos
Higiene rol de genitales externos
Cambio de ropa de cama
Cambio de ropa personal
Fricciones con loci6n o alcohol glicerinado

IV. FASE DE RESOLUCI6N

La enfermera al brindar educaci6n la paciente lo hace:

- **Trato Humano**
Se ayuda a expresar dudas y temores de la paciente.
Se dialoga persuasivamente acerca de la p6rdida biol6gica que experimentará.
Se eleva la autoestima de la paciente.
- **Seguridad**
Informa acerca de los cambios hormonales físicos que experimentará.
Se dialoga con el c6nyuge.
- **Oportunidad**
Se brinda educaci6n sanitaria acerca de la actividad sexual.
Se informa sobre los controles m6dicos a seguir.
- **Integral**
Se dialoga con la familia acerca de los cuidados en el hogar.
Brinda informaci6n acerca de estilos de vida saludable (Alimentaci6n, actividad física).

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMS	OBJETIVOS	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Cuáles son las características del cuidado de enfermería a pacientes hysterectomizadas según el modelo de Hildegard Peplau en el servicio de ginecología del hospital goyeneche. Arequipa – 2015?	General Identificar las características del cuidado de enfermería según el modelo de Hildegard Peplau en pacientes hysterectomizadas en el servicio de ginecología del hospital Goyeneche. Arequipa – 2015	Fase de Orientación	<ul style="list-style-type: none">• Participa en la integración del Trato humano• Seguridad• Oportuno• Integral
	Específicos <input checked="" type="checkbox"/> Reconocer las características del cuidado de enfermería según el modelo de Hildegard Peplau en la fase de Orientación, en pacientes Hysterectomizadas del Servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche de Arequipa. <input checked="" type="checkbox"/> Reconocer las características del cuidado de enfermería según el modelo de Hildegard Peplau en la fase de identificación, en pacientes	Fase de identificación	<ul style="list-style-type: none">• Participa en la integración del Trato humano• Seguridad• Oportuno• Integral

