



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO UNA  
PACIENTE EN SU POST-OPERATORIO INMEDIATO DE  
HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL POR MIOMATOSIS  
UTERINA**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**



**PRESENTA:  
MÓNICA MOTTA CORTES  
Nº CUENTA: 093674821**

**DIRECTOR DEL TRABAJO**

**MTRA. MARIA DEL PILAR SOSA ROSAS**

ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



SECRETARÍA DE ASUNTOS ESCOLARES

m. 347654

2005



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## ÍNDICE

	Pag.
1. Introducción .....	1
2. Objetivos .....	2
3. Marco Teórico .....	3
3.1 Historia de la Enfermería en México .....	3
3.2 Concepto de Necesidad de Abraham Maslow .....	9
3.3 Modelo de Virginia Henderson .....	10
3.3.1 Conceptos Básicos de Virginia Henderson .....	11
3.3.2 Necesidades Fundamentales según Virginia Henderson .....	14
3.4 Proceso Atención a Enfermería .....	15
3.4.1 Pensamiento Crítico .....	16
3.4.2 Valoración .....	18
3.4.3 Diagnóstico .....	20
3.4.4 Planeación .....	20
3.4.5 Ejecución .....	21
3.4.6 Evaluación .....	23
4. Metodología .....	25
5. Instrumento de Valoración de Enfermería .....	26
6. Presentación del Caso .....	36
7. Jerarquización de Diagnósticos de Enfermería .....	37
8. Plan de Cuidados de Enfermería .....	39
9. Conclusiones .....	49
10. Sugerencias .....	50
11. ANEXOS (Descripción de la Patología)	
12. BIBLIOGRAFÍA	

**Dedico este esfuerzo a ese pequeño ser que es y  
ha sido el motor de mi vida desde que existe,  
gracias a ella por regalarme su tiempo sin saberlo,  
gracias por entender mis constantes ausencias  
que ahora espero sean compensadas con mi amor,  
mi tiempo, mi dedicación, y que el día de mañana  
se sienta orgullosa de su madre,  
Gracias IDALÍ, TE AMO.**

## GRACIAS

A todas mis compañeras de la Licenciatura,  
pero en especial a Laura, Lupita, Noemí y Lety,  
por su apoyo y confianza incondicional en mí,  
por no dejarme caer y permitirme caminar  
a su lado, gracias por compartir  
su experiencia conmigo y permitirme  
también ser parte de su vida.

A la Maestra Pilar Sosa Rosas, directora  
de este trabajo, por su paciencia , tolerancia y  
confianza, brindada en todo momento.

A mis Padres, presentes en todo momento,  
pilares de mi existir, por el apoyo moral que  
desde siempre me han brindado.

A mis hermanos: Alma, Erika, Nubia y,  
Roberto, porque de una u otra manera  
colaboraron para la culminación  
de mi educación profesional.

A mi amiga Vero, que siempre esta presente  
en el momento preciso, que sabe que es mas  
importante la esencia que la presencia.

A esa persona que en silencio confió y  
compartió conmigo el final  
de este esfuerzo.

## 1. INTRODUCCIÓN

La enfermería nace por la necesidad de cuidar para sobrevivir y conservar la vida del individuo, familia o comunidad; su evolución ha sido de gran importancia para la humanidad ya que mientras más capacitada este la enfermera, proporcionará cuidados de enfermería de manera integral.

En el siglo pasado, la enfermería no se catalogaba como profesión ya que se consideraba a la enfermera como asistente del medico debido a la falta de conocimientos y bases fundamentales del cuidado del individuo. Actualmente gracias a la elevación del nivel académico y tecnológico en la enfermería, las enfermeras han desarrollado modelos y teorías, haciéndose más importante la presencia de la mujer en la sociedad, dando como resultado la profesionalización de la enfermera.

El desarrollo del presente proceso atención de enfermería se realiza con base en el modelo de Virginia Henderson, el cual nos permite profundizar en los conocimientos teóricos y metodológicos que sustentan la práctica de enfermería y que permiten el conocimiento del ser humano en forma holística y por ende a un cuidado integral.

El modelo de Virginia Henderson se fundamenta en los conceptos básicos, persona, entorno, salud y rol profesional, en las cuales se valoran las 14 necesidades del ser humano.

El desarrollo de la enfermería con una base teórica permite reflexionar y analizar cada una de las etapas que motivan a la enfermera al cuidado integral del ser humano.

En base a lo anteriormente mencionado se desarrolla el presente proceso atención de enfermería a una paciente en un postoperatorio inmediato de histerectomía total abdominal por miomatosis uterina.

## 2. OBJETIVOS

1. Elaborar un proceso atención de enfermería aplicado a una paciente ginecológica durante su post-operatorio inmediato, con alteraciones hemodinámicas, con base en el modelo de Virginia Henderson, para desarrollar habilidades y destrezas que me permitan realizar diagnósticos de enfermería y planes de cuidados basados en razonamientos científicos
2. Brindar a los pacientes que están bajo mj responsabilidad, cuidados holísticos que a su vez me sirvan en un futuro como guía para la realización de Procesos Atención de Enfermería, en personas con diferentes tipos de necesidades.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 HISTORIA DE LA ENFERMERÍA EN MÉXICO

La historia de la enfermería se divide en cuatro partes o épocas:

1ra.- época prehistórica: del año 10000 al 3000 a. de C. No hay actividades de enfermería, ya que el hombre primitivo era errante

2da.- época arcaica o preclásica: del año 3000 al 1000 a. de C. Florece la cultura Olmeca o edad Olmeca, probablemente la enfermería solo se desarrollo como enfermería militar

3ra.- época clásica: del año 1000 a. de C. al 600 d. de C., florecen la cultura teotihuacana, los centros de Monte Alban, Tajín, Palenque, El viejo imperio maya, no hay datos de la existencia de enfermería

4ta.- época histórica: del año 600 d. de C. a la fecha, a su vez se divide en cuatro periodos:

-precortesiano: de 600 años d. de C. asta la conquista

-colonial: desde la conquista asta 1810

-independiente: de 1810 asta 1905

-moderno o contemporáneo: de 1905 a la fecha

Periodo precortesiano: inicia en el siglo VII y termina con la conquista española y comprende las culturas Tolteca, Mixteca, Matlasinca, Tarasca, el nuevo imperio Maya y la mas importante la Azteca o Mexica, en esta época las mujeres son quienes practican la enfermería; la enfermería militar se dedica a curar por medio de plantas medicinales y frutos, dando magnificos resultados; había un Hospital en tenochtitlan llamado Tulahuacan que entre su farmacopea contaba con mas de 3000 plantas medicinales, los desechos humanos (excrementos, orina) los usaban como abono e ingredientes para teñir telas.

Los Aztecas llamaron al dios de la medicina Tzapotlateau, a la mujer que cuidaba a los enfermos se llamo Ticitl, a los sacerdotes que enseñaban medicina Ticiotl, al medico internista se le nombra Tlama-Tepatli- Ticitl, al cirujano Texotlaticitl, a la comadrona Tlamatquiticitl; La partera actuaba como enfermera, eran las únicas personas que recibían cierta educación.

Periodo colonial: se establecieron varios hospitales, el primero fue llamado de la Limpia concepción fundado por Hernán Cortes en 1524, aun existe y recibe el nombre de Hospital de Jesús Nazareno en el siglo XVII se trabajan las disecciones del cuerpo humano, el personal que lo componía eran tres capellanes, un medico, un cirujano y un cirujano, un administrador, enfermero,

jefe de grupo de enfermeros; tres indios para la limpieza general y ocho esclavos para diferentes trabajos, las hermanas de la inmaculada concepción eran las responsables de los servicios, había mujeres seglares como ayudantes.

Fray Pedro de Gante funda en 1529 el Hospital Real de los naturales, exclusivamente a los indígenas

-Vasco de Quiroga en 1531 funda el Hospital de Santa Fe

-Fray Juan de Zumarraga en 1536 funda el Hospital del amor de Dios

-Bernardino Álvarez en 1567 funda el Hospital de San Hipólito

-Doctor Pedro López en 1571 funda el Hospital de San Lázaro, en 1582 el Hospital de San Juan de Dios o de la Epifanía después se llamo Hospital Morelos, y últimamente recibe el nombre de Jesús Alemán Pérez, conocido también como el Hospital de la mujer, ahí se crea la casa cuna.

Otros hospitales fundados son: en 1674 el de Behemitas, los recogidos posteriormente Hospital militar en 1700; en 1670 Alma León finge como enfermera de las cárceles secretas del Santo Oficio.

En 1536 se funda el primer colegio universitario llamado Imperial Colegio de Santa Cruz en Santiago Tlatelolco, allí se escribe un manuscrito llamado código vadiano por los alemanes Martín de la Cruz y León, Badiano donde aparecieron evidencias de que la mujer indígena actuaba curando.

Fray Alfonso de la Cruz y León Negrete fundaron el 21 de septiembre en 1551 la Real y Pontificia Universidad de México (llamado antiguamente Imperial Colegio de Santa Cruz), dos ilustres bachilleres fueron Don Miguel Hidalgo y Costilla y Don José María Morelos.

En 1579 se inicia la enseñanza de medicina

En 1620 inician las clases de anatomía y cirugía

En 1643 se hacen las primeras disecciones regularizadas

Periodo independiente (1810-1905)

En 1833 aparece la primera epidemia de cólera llega a México el emperador Maximiliano de Habsburgo, acompañado de su esposa la emperatriz Carlota, fundan la casa Hospital de maternidad edulancia, donde se dan los primeros pasos en la profesión de enfermería, siendo las primeras enfermeras graduadas de México

-1847 fundación del Hospital Juárez

15 de mayo de 1976, Instituto Valdivieso en los bajos del poso de San Andrés, su director Agustín Andrade

1898 Hospital de nuestra señora de la Luz, dirigido por el Doctor Lorenzo Chávez

1833 el Doctor Valentín Gómez farías formula un decreto cuando los establecimientos de ciencias, el doctor Pedro del Villar es el primer profesor de Obstetricia y operaciones, permite a la mujer asistir a dichas cátedras

En 1854 el Licenciado José Urbano Fonseca consigue la compra de la casa de la antigua inquisición (casa chata) en Santo domingo, albergándose la escuela donde estudiaron y graduaron miles de médicos, parteras y enfermeras .

El 23 de Agosto de 1847 se organiza el Colegio de los Agustinos de San Pablo, como Hospital de Enfermería y la madre Micaela Ayanz con un grupo de los hermanos de la caridad se hacen cargo de lo heridos (Sor Micaela Ayanz nació en 1810 en Soria de Barca, provincia de Mavarra (España)).

A la muerte de Benito Juárez (18 de julio 1872) el ayuntamiento aprueba la propuesta del Regidor García López, para cambiar el nombre del Hospital de San Pablo por el de Hospital Juárez.

El 4 de diciembre de 1874 el presidente de la republica Don Sebastián Lerdo de Tejada, decreta la salida de todas las religiosas del territorio nacional, Sor Micaela Ayanz muere el 19 de Abril de 1878 en su ciudad natal.

En1894 el Doctor Luis E. Ruiz director del Hospital Juárez dispone que las salas de enfermos queden bajo el cuidado de las enfermeras.

## PERIODO MODERNO

En 1905- fue inaugurado el Hospital General de la ciudad de México, ahí se organiza formalmente la enseñanza de la enfermería en México .

En1894 se funda la escuela de enfermería en el Hospital militar.

En1903 inicia el primer curso de enfermería básica en el Hospital de San Andrés, las inscripciones para futuras enfermeras son en el Hospital de maternidad e Infancia compuesto por 20 señoras y señoritas, su primer profesor fue el Doctor Rafael Sonoa y realizan practicas en el Hospital de San Andrés; se hace cargo del Hospital a partir del 5 de febrero de 1905, para manejar dicho grupo llevan de Europa Mande Dato (jefe de Enfermería) y Gertrudis Friedrich (alemanas) (subjefa de enfermería) ambas procedentes de Alemania ingresan a su país, sus lugares los ocupan los americanos, Mory Cloud (jefe de Enfermería) y Anna Hamburi (subjefe de Enfermería), para sobre vigilar los servicios se trasladaban de un lado a otro en bicicleta.

En el año 1907 el Doctor Liceaga funda la primera Escuela de Enfermería de México entre 1910 y 1911 ocupa el puesto de jefe de Enfermería la señorita Eulalia Ruiz Sandoval.

## REVOLUCIÓN MEXICANA

Hecho histórico en la revolución mexicana es el caso de Refugio Estévez Reyes, en 1914 los carrancistas la llamaron madre cuca o mama cuca, en 1940 se titula como enfermera técnica y fallece el 2 de diciembre de 1956, fue la primera enfermera militar en México, alcanzo el grado de Teniente Coronel.

En 1910 se inaugura la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) supeditada por la escuela de medicina, realizándose el primer congreso de enfermería en 1933.

En 1934 se crea la Enfermería sanitaria.

En 1938 se crea la primera Convención de Enfermería y se propone que el día de la enfermera fuera el 6 de enero en vez del 25 de diciembre, iniciativa de los Doctores Gregorio Salas y Pablo Mendizábal en 1921.

En 1954 organizan ceremonias propias de la carrera, la imposición de petos (ya no se usa), la de tocar, el paso a la luz, la de graduación, notables egresados de la E.N.E.O. la señorita Alicia Roca Belmont y Maria Elena Maza Brito.

1909 se fue de la Cruz Roja y su Escuela de Enfermería. En 1910 se establecieron cursos de primeros auxilios y de auxiliares de enfermería los primeros profesores fueron los Doctores Leopoldo Escobar, Manuel Escontria y el profesor Solórzano Arriaga, siendo hasta, 1928 que da sus primeros frutos la escuela reorganizada; Escuela Clínica de Enfermería de la Cruz Roja, su primer director fue el Doctor Guillermo Dávila, entregando el primer título a la señorita Berta Henerritter .

En 1935 se funda la escuela de enfermería del hospital de cardiología y en 1936 se incorpora la escuela a la UNAM.

En 1936 se inicia una escuela de enfermería con nombre Cruz Blanca Neutral, y la primera egresada de esta escuela fué Elena Arismendi. En ese mismo año, Don Fernando Michael dona su cuantiosa fortuna a la Cruz Blanca Neutral.

En 1936 se funda el Hospital de traumatología Rubén Leñero y en 1968 se inaugura su obra arquitectónica con 127 alumnos, bajo la dirección del Doctor José Gómez García, y se incorpora a la UNAM.

El Hospital militar en 1855 se organiza en el antiguo convento de San Cosme, y no es sino hasta el año de 1937 que se establece la primera escuela de

enfermería del ejército. En 1940 se agrega un año de instrucción prevocacional y se cambia el nombre por el de Escuela Militar de Enfermería, dirigido por la señora Ángela Razo de Mandujano.

En 1928 se crea la Escuela de Enfermería y Obstetricia del Instituto Politécnico Nacional y en 1959 asume la jefatura de la carrera de enfermería la distinguida enfermera Partera Sara Alicia Ponce de León, quien en el año 1970 asume el cargo de la presidencia del Colegio Nacional de Enfermeras A.C.

En 1947 se funda la escuela de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y en el año de 1950 se funda la escuela del Instituto Marillac..

En 1965 inicia sus actividades la escuela de enfermería del I.S.S.S.T.E. dirigida por la enfermera y partera Lucía Morales Enríquez, quien maneja por muchos años la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

En 1965 inicia la Escuela de Enfermería del Hospital Español y se incorpora a la UNAM

En 1968 se inicia la Escuela de Enfermería Guadalupe en el Hospital Guadalupe.

En 1899 se forma en Inglaterra el Consejo Internacional de Enfermería.

En 1946 la Convención Nacional de Enfermería.

En 1947 Asociación Nacional de Enfermería.

En 1966 se consolida la Asociación Nacional de Enfermería mexicanas como Colegio Nacional de Enfermería siendo la primera presidenta Gloria Trujillo Moreno, la segunda Esperanza Sosa Vásquez y la tercera, Sara Alicia Ponce de León.

En 1973 se organiza el XV congreso del Consejo Internacional de Enfermería (C.I.E.) en la ciudad de México como Comité Coordinador, lo integran seis personas del Colegio Nacional de Enfermería y seis personas por parte del C.I.E. Sara Alicia Ponce de León, Juana Rodríguez Velásquez, Gloria Trujillo Moreno, Raquel Añorve López, María Elodia Espinosa de los Monteros y Esperanza Sosa Vásquez; por el C.I.E., Maronthe Kruse, Dorothy Cornelius, Alice Girard Ruth Esther, Adele Herwitz y el señor Andre Louis Mary.

## HISTORIA GENERAL DE ENFERMERÍA

En siglos pasados los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarios con escasa o ninguna formación, por lo general, mujeres de distintas órdenes religiosas. Durante las Cruzadas, por ejemplo, algunas órdenes militares de

caballeros también ofrecían enfermerías, y la más famosa era la de los Caballeros Hospitalarios (también conocida por los Caballeros de san Juan de Jerusalén). En países budistas los miembros de la orden religiosa *Shanga* han sido tradicionalmente los encargados de los cuidados sanitarios. En Europa, y sobre todo tras la Reforma, la enfermería fue considerada con frecuencia como una ocupación de bajo estatus adecuada sólo para quienes no pudieran encontrar un trabajo mejor, debido a su relación con la enfermedad y la muerte, y la escasa calidad de los cuidados médicos de la época.

La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX. Uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras comenzó en 1836 en Kaiserswerth, Alemania, a cargo del pastor Theodor Fliedner para la Orden de Diaconisas Protestantes. Por aquel tiempo otras órdenes religiosas fueron ofreciendo también formación de enfermería de manera reglada en Europa, pero la escuela de Fliedner es digna de mención por haberse formado en ella la reformadora de la enfermería británica Florence Nightingale. Su experiencia en Kaiserswerth le brindó el ímpetu para organizar la enfermería en los campos de batalla de la guerra de Crimea y, más tarde, establecer el programa de formación de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres. La llegada de las escuelas de enfermería de Nightingale y los heroicos esfuerzos y reputación de Florence Nightingale transformaron la concepción de la enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida.

La formación duraba tres años y comprendía formación general en medicina y experiencia práctica trabajando con pacientes bajo la supervisión de enfermeras veteranas. El nivel de la educación sanitaria requerida para una enfermera varía según los países. Al final de la formación, y antes de recibir la diplomatura o título, el estudiante de enfermería tiene exámenes ante los organismos sanitarios o consejos de enfermería, dependiendo de cada país. Una vez obtenida la diplomatura o título se es libre de ejercer la profesión en cualquier país que reconozca las titulaciones, aunque muchos sólo reconocen las propias.

Muchas de las variadas obligaciones del personal de enfermería son de naturaleza técnica, desde la toma de la tensión arterial hasta el manejo de sistemas de soporte vital en unidades de cuidados intensivos. Además, el personal de enfermería debe ser maestro, consejero y administrador, preocupado por la promoción y mantenimiento de la salud de los pacientes, así como por proporcionar los cuidados necesarios cuando éstos se encuentran enfermos.

Con la explosión del conocimiento técnico en el campo de la salud después de la II Guerra Mundial, el personal de enfermería ha comenzado también a especializarse en áreas particulares de asistencia sanitaria. Éstas incluyen áreas quirúrgicas, dentales, maternidad, psiquiatría y salud comunitaria. Dentro de

cada una de estas especialidades se puede optar por una nueva especialización, además de haber logrado la profesionalización de la carrera, ya que en la actualidad en casi todo el mundo la enfermera a ocupado un lugar en las carreras universitarias a nivel superior.

## CONCEPTO DE NECESIDAD DE ABRAHAM MASLOW

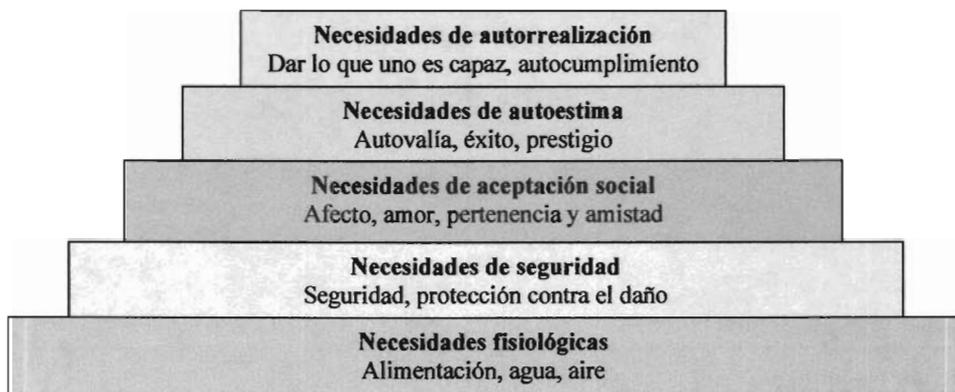
El hombre siempre se ha preocupado por dar definiciones que le permitan entender su relación con el entorno y la vida misma, uno de estos pensadores ha sido Abraham Maslow.

Según Abraham Maslow, las necesidades del ser humano están jerarquizadas y escalonadas de forma tal que cuando quedan cubiertas las necesidades de un orden, es cuando se empiezan a sentir las necesidades del orden superior.

Maslow define a la necesidad como el conjunto de requerimientos físicos y psicológicos indispensables para que el sujeto se desarrolle, se conserve y mejore su yo.

El escalón básico de Maslow es el de las necesidades fisiológicas, hambre y sed. Cuando el ser humano tiene ya cubiertas estas necesidades empieza a preocuparse por la seguridad de que las va a seguir teniendo cubiertas en el futuro y por la seguridad frente a cualquier daño. Una vez que el individuo se siente físicamente seguro, empieza a buscar la aceptación social; quiere identificarse y compartir las aficiones de un grupo social y quiere que este grupo lo acepte como miembro. Cuando el individuo está integrado en grupos sociales empieza a sentir la necesidad de obtener prestigio, éxito, alabanza de los demás. Finalmente, los individuos que tienen cubiertos todos estos escalones, llegan a la culminación y desean sentir que están dando de sí todo lo que pueden, desean crear.

### Pirámide de Maslow



Conforme las personas pasan por cada una de las etapas del ciclo de vida, las necesidades cambian.

### 3.3 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia nació en 1897. esta teórica de enfermería incorporo los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

Define a la enfermería como: "La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que este realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible"

\*Los elementos mas importantes de su teoría son:

- La enfermera asiste a los pacientes
- Introduce y / o desarrolla el criterio de independendencia
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros"

Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:

- 1°.- Respirar con normalidad
- 2°.- Comer y beber adecuadamente
- 3°.- Eliminar los desechos del organismo
- 4°.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5°.- Descansar y dormir
- 6°.- Seleccionar vestimenta adecuada
- 7°.- Mantener la temperatura corporal
- 8°.- Mantener la higiene corporal
- 9°.- Evitar los peligros del entorno
- 10°.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedo u opiniones
- 11°.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión
- 12°.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado
- 13°.- Participar en todas las formas de recreación y ocio
- 14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de salud.

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando esta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrir las independientemente. Pueden aparecer por causa de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionadas a una falta de conocimientos.

- Permanentes
- Variables

Actividades realizadas para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

Describe la relación enfermera-paciente como sustituta, como ayuda o como compañera.

### 3.3.1 DEFINICIÓN DE HENDERSON DE LOS 4 CONCEPTOS BÁSICOS DEL METAPARADIGMA DE ENFERMERÍA

En los tiempos en que Henderson desarrolló su modelo, no se hablaba del meta paradigma, pero sus seguidoras se han preocupado por identificar y clasificar estos conceptos como se menciona a continuación.

- Enfermería:

La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, haciéndolo de tal modo que se facilite la consecución de independencia lo más rápidamente posible.

-Persona:

Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad. La persona es una unidad corporal / física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales. La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad.

Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia. Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimiento para realizar las actividades necesarias para una vida sana.

-Entorno:

Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados. "conjunto de todas las condiciones e influencias exteriores que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo".

-Salud:

La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Considera la salud en términos de habilidades del paciente para realizar sin ayuda los 14 componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia.

Otros conceptos importantes que identifican la propuesta de Henderson, son:

**-Independencia:**

Todas las personas tienen capacidades y recursos tanto reales como potenciales. En este sentido buscan y tratan de lograr la independencia y por ende la satisfacción de las necesidades de forma continua, con el fin de mantener un estado óptimo (la propia salud).

Henderson define independencia como la capacidad que tiene la persona para cubrir por sí misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo acciones apropiadas para satisfacer necesidades de acuerdo con edad, etapa de desarrollo y situación.

Los niveles de independencia en la satisfacción de necesidades son específicos y únicos para cada individuo.

**-Dependencia:**

Cuando no es posible la satisfacción de las necesidades propias, aparece la dependencia. Henderson lo atribuye a tres causas principales: falta de fuerza, falta de conocimiento y falta de voluntad.

La dependencia, a diferencia de la independencia, es la carencia de actividades llevadas a cabo para satisfacer las necesidades básicas de la persona.

**-Fuente de la Dificultad:**

Son obstáculos o limitaciones personales o del entorno que impiden a las personas satisfacer sus propias necesidades. Henderson las agrupa en tres posibilidades:

1. **Falta de fuerza:** la fuerza se interpreta no sólo como la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también su capacidad para culminar acciones de acuerdo a cada situación, lo cuál estará condicionado al estado emocional, psíquico e intelectual, etcétera.
2. **Falta de conocimientos:** se refiere principalmente al desconocimiento de cuestiones esenciales sobre la propia salud, el autoconocimiento y sobre la disponibilidad de recursos propios y ajenos.
3. **Falta de voluntad:** se entiende como la incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión.

### 3.3.2 LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES SEGÚN EL ENFOQUE DE VIRGINIA HENDERSON

Considerado como un todo completo que presenta catorce necesidades fundamentales, que debe satisfacer. La finalidad de los cuidados, tal como se deduce de esta concepción, consiste en conservar o restablecer la independencia del cliente en la satisfacción de sus necesidades. El rol de la enfermera consiste en ayudar al cliente a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que el no puede realizar por sí mismo para responder a sus necesidades. Su rol, por tanto, es el de suplencia.

Una necesidad fundamental es una necesidad vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservarse física y mentalmente.

- 1.- Respirar
- 2.- Alimentarse e hidratarse
- 3.- Eliminar
- 4.- Moverse, conservar una buena postura (y mantener una circulación adecuada)
- 5.- Dormir y reposar (y conservar un estado de bienestar aceptable)
- 6.- Vestirse y desnudarse
- 7.- Mantener la temperatura corporal en los límites normales
- 8.- Estar limpio, aseado y proteger los tegumentos
- 9.- Evitar los peligros (y mantener la integridad física y mental)
- 10.- Comunicar con sus semejantes (desarrollarse como ser humano y asumir su sexualidad)
- 11.- Actuar de acuerdo con sus creencias y valores
- 12.- Preocuparse de propia realización (y en conservar su propia estima)
- 13.- Recrearse
- 14.- Aprender

La necesidad de eliminar tiene también una dimensión psicocultural, ligada a los hábitos y ritos desarrollados en torno a la eliminación, a la necesidad de intimidad que tiene la persona y a la tensión nerviosa que repercute en ella.

Todo lo que se refiere a la función circulatoria se ha añadido a la necesidad de moverse y mantener una postura adecuada. Teniendo en cuenta los íntimos lazos fisiológicos que unen las funciones cardiorrespiratorias, algunos prefieren unir la función circulatoria a la necesidad de respirar. Es muy lógico. Sin embargo, si se considera que el flujo sanguíneo aporta a la célula el agua, los electrolitos y los nutrientes que necesita, y que la libera de sus desechos, podría también considerarse que mantiene relaciones funcionales importantes con la nutrición y la eliminación.

La sexualidad debe ser considerada evidentemente como una necesidad, puesto que, al igual que el comer y el beber, responde a los comportamientos de consumo innatos, tal como los describe el gran psicólogo contemporáneo Laborit.

### 3.4 PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es un método sistemático que le permite a la enfermera organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, lo que posibilita la continuidad en el otorgamiento de los cuidados; por tal motivo se compara con las etapas del método de solución de problemas y del método científico.

Es sistemático por estar conformado de cinco etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados ( valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación).

Es humanista por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado) que es más que la suma de sus partes y que no se debe fraccionar.

Es intencionado porque se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo; al mismo tiempo que valora los recursos (capacidades), el desempeño del usuario y el de la propia enfermera .

Es dinámico por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.

Es flexible porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería y

Es interactivo por requerir de la interrelación humano-humano con el (los) usuarios (s) para acordar y lograr objetivos comunes.

\* Beneficios que se obtienen de su aplicación.

Con la aplicación del proceso, se delimita el campo de acción específico de la enfermería y con ello se demuestra que la enfermera profesional realiza numerosas acciones que van más allá del cumplimiento de una prescripción médica, ya que "el proceso enfermero complementa lo que hacen los profesionales de otras disciplinas al centrarse en la respuesta humana " (Alfaro 1999:10).

Por otra parte el proceso compromete al individuo, familia y comunidad para tomar parte activa en las decisiones y cuidados que permitan mantener o recuperar la salud

### 3.4.1 PENSAMIENTO CRÍTICO

En los últimos años existe una gran preocupación por que el personal de enfermería, proporcione sus cuidados con fundamentación científica basada en el mejoramiento, con lo que se obliga a que aplique el pensamiento crítico.

El pensamiento crítico, es un pensamiento con características de ser deliberado, cuidadoso y dirigido a metas, en otras palabras "es un proceso mental, que implica el examen y el análisis racional de toda la información e ideas disponibles, así como la formulación de conclusiones y decisiones. El pensamiento crítico se relaciona con el proceso porque "es una parte esencial en el método de solución de problemas y de la toma de decisiones y por consiguiente, es una habilidad, indispensable para aplicar cada una de las etapas del proceso enfermero.

#### Características de un Pensador Crítico

- Actitud inquisitiva en la que formula preguntas y solicita aclaraciones
- Aplica conocimientos y experiencia previas. (Transferencia)
- Valora una situación desde varias perspectivas
- Sopesa riesgos y beneficios antes de tomar decisiones
- Prioriza
- Reconoce sus capacidades y solicita ayuda cuando es necesario
- Tiene mentalidad abierta para escuchar otros puntos de vista
- Es creativo y flexible
- Emplea la lógica al: validar, distinguir hechos de falacias, hacer inferencias y cuando apoya sus opiniones en evidencias

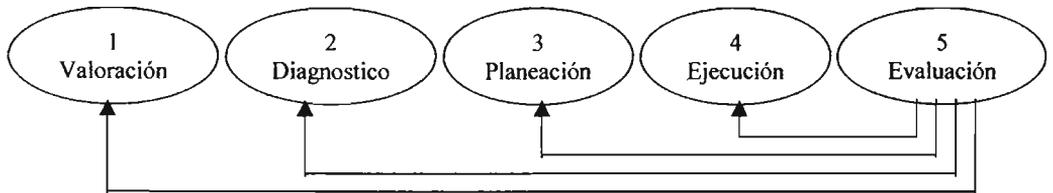
La enfermera durante el pensamiento crítico se formula y contesta las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es el o los problemas?
- ¿Qué origen tienen el o los problemas?
- ¿Existen factores de riesgo para que se presentes otros problemas?
- ¿La información obtenida es suficiente y ha sido validada?
- ¿La información se sometió a un análisis?
- ¿Las conclusiones sobre el estado de salud están apoyadas en evidencias clínicas?

- ¿La solución del problema se encuentra en manos de la enfermera(o)?
- ¿Los conocimientos y experiencias son suficientes para predecir, prevenir y tratar?
- ¿Las acciones de enfermería son las adecuadas y suficientes?
- ¿El usuario y su familia se encuentran involucrados en la solución del problema?
- ¿Hay algo que se tenga que corregir?
- ¿La solicitud de asesoría a otros integrantes del equipo sanitario es necesaria?

### Etapas del Proceso Enfermero

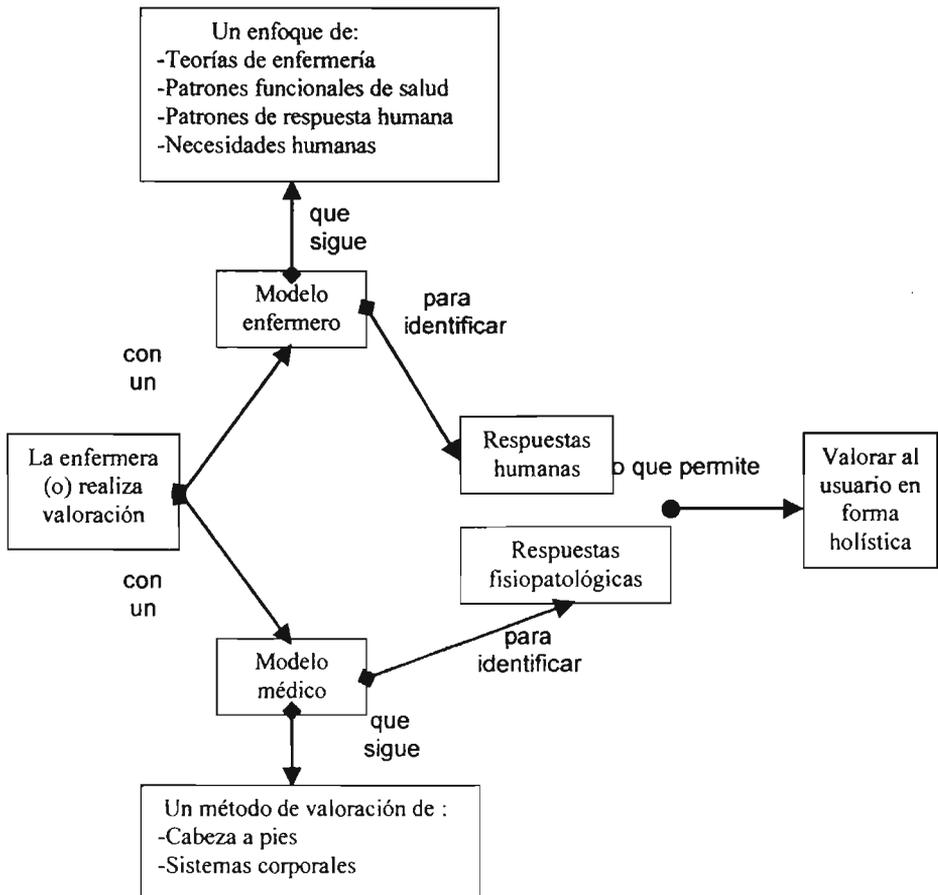
Consta de cinco etapas las cuales se encuentran estrechamente relacionadas, de tal forma que el cumplimiento de una de ellas conduce a la siguiente.



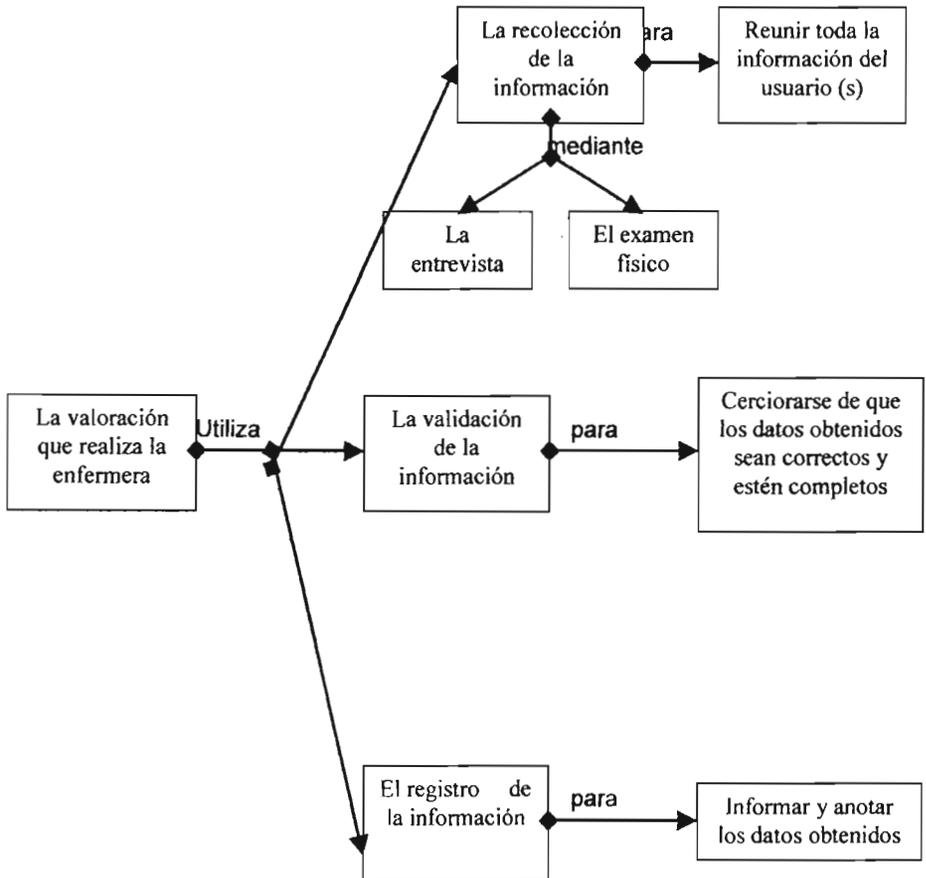
## VALORACION

Es la primera etapa del proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: estas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que de atención al paciente, las fuentes secundarias pueden ser, revistas profesionales, los textos de referencia.

### Valoración de Enfermería



### Pasos de valoración



Por medio de estos esquemas se dan a conocer los pasos que se realizan para la etapa de valoración.

## DIAGNOSTICO

Es la segunda etapa del proceso que inicia al concluir la valoración y constituye una "función intelectual compleja", al requerir de diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia y comunidad, así como de los recursos existentes

### PASOS DE LA ETAPA DE DIAGNÓSTICO

Para realizar esta etapa se requieren de cuatro pasos fundamentales:

1. Razonamiento diagnóstico
2. Formulación de diagnóstico enfermeros y problemas interdependientes
3. Validación
4. Registro de diagnóstico enfermeros y problemas interdependientes

### DIAGNÓSTICO ENFERMERO

Es un "juicio clínico sobre la respuesta humana de una persona, familia o comunidad a procesos vitales y a problemas de salud reales y de riesgo, en donde la enfermera es responsable de su predicción prevención y tratamiento en forma independiente.

Los diagnósticos enfermeros están dentro del ámbito independiente de la práctica profesional ya que se refieren a situaciones que la enfermera identifica, valida y trata independientemente, siendo ella la responsable del logro del resultado deseado por lo tanto, únicamente en los diagnósticos enfermeros deben utilizarse las categorías diagnósticas de la N.A.N.D.A.

### PLANEACIÓN

Es la tercera etapa del proceso enfermero que inicia después de haber formulado los diagnósticos enfermeros que consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo.

## Pasos de la planeación

- Establecer prioridades
- Elaborar objetivos
- Determinar acciones de enfermería
- Documentar el plan de cuidados

## Jerarquización de necesidades

Posterior a la valoración y etapa de diagnóstico se concluye con un numero determinado de diagnósticos enfermeros y problemas, lo que hace indispensable la identificación de los problemas de salud en los cuales se debe centrar la atención, y realizar acciones inmediatas, porque representan una amenaza para la vida del usuario

## EJECUCIÓN

Es la cuarta etapa del proceso enfermero que comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidados"... y esta enfocada al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al cliente a conseguir los objetivos deseados"

Los pasos de la ejecución son:

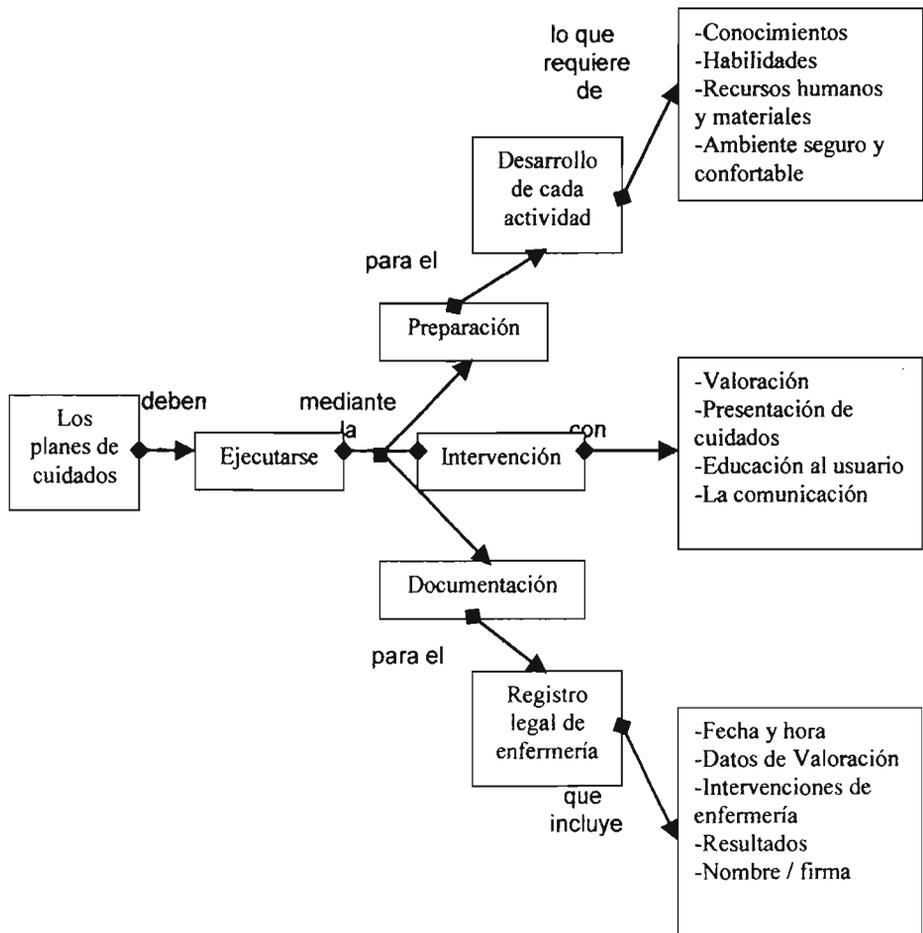
- Preparación
- Intervención
- Documentación

Antes de llevar a cabo un plan de cuidados se debe:

1. Revisar que las acciones estén de acuerdo con las características del usuario y que sean "compatibles con las intervenciones de otros profesionales de la atención sanitaria", haciéndose necesaria la revaloración
2. Analizar y estar seguros de que se tienen los conocimientos y habilidades necesarios para realizar las actividades planeadas, en caso de no ser así, es indispensable solicitar asesora
3. Tener en mente las complicaciones que se pueden presentar al ejecutar cada actividad de enfermería

4. Reunir el material y equipo necesario para llevar a cabo cada intervención
5. Crear un ambiente cómodo y seguro para el usuario durante la realización de cada actividad

### Etapa de Ejecución



## EVALUACIÓN

Es la última etapa del proceso enfermero y a la vez una exigencia en toda práctica de enfermería, la evaluación como parte del proceso es continua y formal por lo que está presente en la valoración, diagnóstico, planificación y ejecución.

La aplicación del proceso enfermero se evalúa con las siguientes preguntas:

—>¿La valoración estuvo completa y la información fue válida?

—>¿El razonamiento diagnóstico fue correcto?

—>¿La formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes fue acertada?

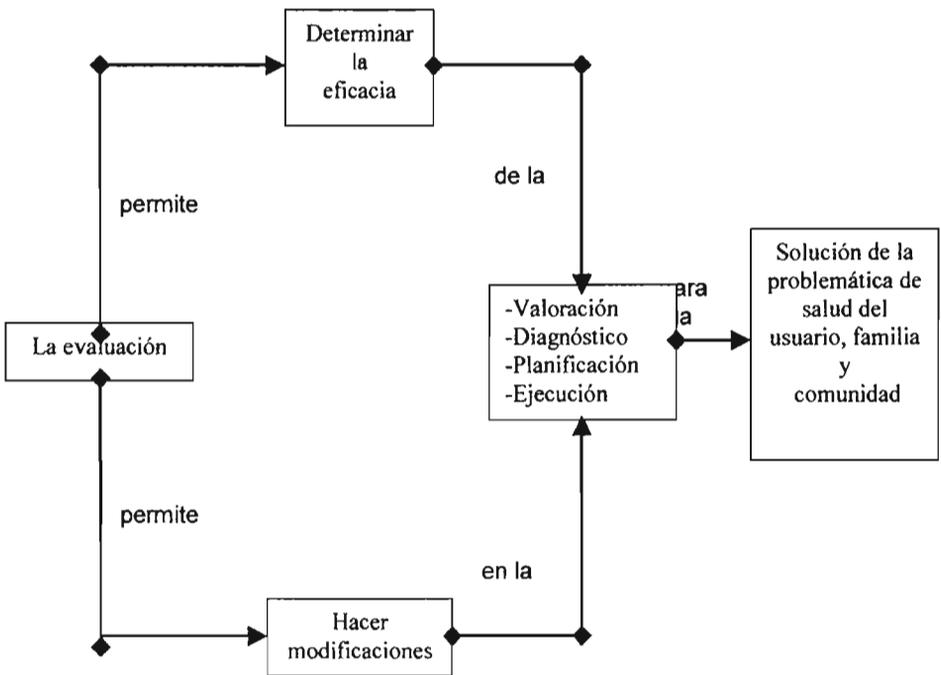
—>¿Los planes de cuidados dieron solución al problema y etiología de los problemas señalados?

—>¿Las acciones de enfermería realizadas permitieron el logro de los objetivos?

La evaluación en el proceso enfermero es útil para: "determinar el logro de los objetivos; identificar las variables que afectan, decidir si hay que mantener el plan, modificarlo o darlo por finalizado, por consiguiente es necesario la valoración del usuario, familia y comunidad para confrontar el estado de salud actual con el anterior y corroborar la consecución de objetivos.

La evaluación es compleja; sin embargo al emplear la metodología del proceso enfermero se facilita por ser sistemática y continua, ya que "brinda una base cognoscitiva para la práctica autónoma de la enfermería y requiere de la interrelación con el usuario y su familia.

## Etapa de evaluación



#### 4. METODOLOGÍA

La realización del proceso atención de enfermería fue a través de los siguientes pasos:

Asistencia al seminario de realización de proceso atención de enfermería, basado en el modelo de Virginia Henderson, que se llevo a cabo en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO)

Elección de un paciente para la aplicación del proceso atención de enfermería, este elección se realizó en mi centro de trabajo (Hospital de Gineco-Obstetricia, HGO, No. 4, del Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS), por las facilidades que como trabajadora se me brindaron.

Aplicación del instrumento de valoración de enfermería, este se relizó directamente con la paciente y del expediente clínico.

Recolección de información acerca del padecimiento, con material bibliografico de las bibliotecas del H.G.O y de la ENEO.

Identificación de problemas y jerarquización para la elaboración de diagnósticos de enfermería, en el HGO No. 4 en el área de recuperación quirúrgica.

Elaboración del plan de cuidados, se realiza en el aula de clases con apoyo y asesoría de la titular del seminario.

Recolección de material bibliográfico para la fundamentación científica de los planes de cuidados

Organización del proceso atención de enfermería

Presentación del proceso atención de enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
Academia del Adolescente, Adulto y Anciano (I y II)

5. Instrumento de valoración de enfermería: Necesidades Humanas

Ficha de Identificación:

Nombre del pacientes: J.S.L Edad: 43 años Peso: 55kg Talla: 1.56cm

Fecha de Nacimiento: 5-10-61 Sexo: F Ocupación: Q.F.B.  
Escolaridad: Universitaria Fecha de admisión: 5-01-05 Edo. Civil: soltera

Procedencia: Del. Tlalpan Fuente de información: Indirecta (exp. Clínico)

Fiabilidad: (1-4) 3 Miembro de la familia / Persona significativa: hija de familia

Teléfono: 56 17 33 15 No. de Registro: 2318 Servicio: Ginecología

No. de cama 242

1. Necesidad de Oxigenación

Subjetivo: (información que proporciona el paciente / familiar)

Dificultad para respirar, debido a: extubación endotraqueal y efectos residuales de anestesia general

Tos productiva,/seca: NO Características de las secreciones:

Dolor asociado con la respiración:

Fumador: NO Tiempo: \_\_\_\_\_ Cantidad de cigarrillos:

¿De acuerdo al estado emocional varía la cantidad de cigarrillos?

Objetivo: (valoración que realiza el alumno)

Presencia de:

Disnea: \_\_\_\_\_ sin esfuerzo: \_\_\_\_\_ con esfuerzo:

Tos Productiva / seca:

Características de las secreciones:

Hialinas: \_\_\_\_\_ Amarillo-Verdosas: \_\_\_\_\_ Hemoptisis: \_\_\_\_\_ Otras: \_\_\_\_\_

F.R. 28x' T/A 130/100 F. C. 100x' PVC \_\_\_\_\_

Dolor asociado a la inspiración o espiración:

Tabaquismo: positivo / negativo: \_\_\_\_\_ Síndrome de abstinencia:

Uso de O2: 3lts x' Puntas nasales: Sí Mascarilla: \_\_\_\_\_

Ventilador: \_\_\_\_\_

Parámetros del ventilador: \_\_\_\_\_

Presencia de cánula endotraqueal / Traqueostomía:

Coloración de piel, lechos engueales y peribucal:

Palidez: +++ Cianosis: + Rubicundez: Otros:

Llenado capilar: 6 segundos resultados de laboratorio:

Gasometría:

Ph

Enzimas cardíacas

PCO<sub>2</sub>

PO<sub>2</sub>

HCO<sub>3</sub>

Deficit de base

Sat. De O<sub>2</sub>

B.H.

Otros:

Fármacos específicos:

## 2. Necesidad de Nutrición e Hidratación:

Subjetivo

Dieta

Habitual:

Número de comidas:

Trastornos digestivos:

Intolerancia alimentaria / alergias:

Problema de masticación y deglución:

Aumento de peso: Pérdida de peso: Realiza ejercicio:

Uso de suplemento alimenticio: Uso de fármacos:

Ingestión de sustancias que reducen el apetito:

Otros:

Objetivo:

Dieta indicada: Para diabético de 1800

Kcal.

Coloración de piel: Ictérica: Pálida: +++ Grisácea:

Sí

Estado de la piel: Turgencia: Hidratada: Seca: Sí

Estado de mucosas: Integra: Hidratadas:

Deshidratadas: Sí lengua saburral

Constitución: Endomorfa: Ectomorfa: Sí

Características de cabello y uñas: Bien implantados

Aspectos de dientes y encías: Adoncia: sí completa Adantulia:

Afección y manifestaciones de tubo digestivo:

Parámetro de P.V.C.

Otros:

Resultados de laboratorio

Q.S. \_\_\_\_\_ (glicemia)

Bilirrubina:

Pruebas de funcionamiento hepático:

B.H.: \_\_\_\_\_ H.B. 7.5

Electrolitos séricos:

Cl \_\_\_\_\_

Na \_\_\_\_\_

K \_\_\_\_\_

P \_\_\_\_\_

Mg \_\_\_\_\_

Ca \_\_\_\_\_

Fármacos específicos:

Enzimas séricas:

Transaminasas:

DLH: \_\_\_\_\_

Glucemia capilar:

Guayaco:

Otros:

3. Necesidad de eliminación:

Subjetivo

Hábitos intestinales: \_\_\_\_\_ Características de las heces:

Orina: \_\_\_\_\_ Menstruación:

Antecedentes de afecciones renales, hemorrágicas u otras: hemorragiapreoperatoria incuntable y sangrado transoperatorio de aprox. 1000ml

Uso de laxantes o sustancias que favorecen la orina:

Presencia de hemorroides:

Dolor al evacuar: \_\_\_\_\_ Printo: \_\_\_\_\_ Sangrado:

Dolor al orinar: \_\_\_\_\_ Otros:

Objetivo:

Auscultación del abdomen: Blando depresible, con herida quirúrgica limpia y seca a nivel de pubis.

Características del abdomen:

Ruidos intestinales:

Palpación de vejiga urinaria: \_\_\_\_\_ Volumen urinario: S.F

Características de orina: amarilla clara

Características de las evacuaciones:

Presencia de edema: No Características de drenaje: Sonda foley permeable.

Resultados de laboratorio:

E.G.O.

Urea

Creatinina

BUN

Osmolaridad sérica:

Coproparasitoscópico:

Coprocultivo:

Otros:

Fármacos específicos:

4. Necesidad de Termorregulación:

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: No

Temperatura ambiental que le es agradable:

Objetivo:

Temperatura corporal: 35.6 °C

Características de la piel: Fría: Sí Caliente: \_\_\_\_\_ Húmeda:

Transpiración: No

Condiciones del entorno físico: ambiente frío

Otros: la paciente refiere frío

Resultados de laboratorio:

Fórmula blanca:

Pruebas febriles:

Urocultivo:

Cultivo de secreciones:

Hemocultivo:

Otros:

Fármacos específicos:

5. Necesidad de moverse y mantener buena postura

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana:

Funcionamiento neuro-muscular y esquelético: Por el momento limitado por el postoperatorio inmediato y efectos residuales de anestesia general

Ejercicio, tipo y frecuencia:

Uso de prótesis y ortesis: No

Objetivo:

Nivel de conciencia:

Estado del sistema neuro-muscular y esquelético (estado del Sistema Nervioso)

Fuerza: \_\_\_\_\_ Tono: \_\_\_\_\_ Motricidad:

Sensibilidad: \_\_\_\_\_ Postura:

Ayuda para la deambulación:

Presencia de temblores:

Cómo influyen las emociones en la movilidad y postura: astenia, adinamia, a consecuencia de dolor, anemia y efectos residuales de anestesia general

Resultados de laboratorio:

Otros:

Patrón de rehabilitación específico de acuerdo al caso:

Fármacos específicos:

#### 6. Necesidad de Descanso y Sueño

Subjetivo:

Horario de descanso: \_\_\_\_\_ Horario de sueño:

Siesta: \_\_\_\_\_ Alteración del sueño:

¿A qué considera que se deba la alteración del sueño?

¿Se siente cansado al levantarse?

Objetivo:

Actitud: Ansioso \_\_\_\_\_ Angustiado \_\_\_\_\_ Irritable:

Ojeras: Si Atención: \_\_\_\_\_ Bostezos: \_\_\_\_\_  
Concentración: \_\_\_\_\_ Apatía: \_\_\_\_\_ Cefalea: \_\_\_\_\_  
Respuesta \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ estímulos: Si

Otros: \_\_\_\_\_  
Fármacos específicos: \_\_\_\_\_

### 7. Necesidad del Uso de Prendas de Vestir Adecuadas:

#### Subjetivo:

- ¿Elige su vestuario en forma personal?
- ¿Necesita ayuda para vestirse y desvestirse?
- ¿Sus prendas de vestir incluyen accesorios completos?
- ¿Utiliza pañal?

#### Objetivo:

- ¿Acepta el uso de bata hospitalaria?
- Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

### 8. Necesidad de Higiene y Protección de la piel

#### Subjetivo:

- Frecuencia de baño y aseo de cavidades: \_\_\_\_\_
- ¿Cuántas veces se lava los dientes al día?
- Aseo de manos, antes y después de comer: \_\_\_\_\_
- Después de eliminar: \_\_\_\_\_ Tiene creencias personales que limiten sus hábitos higiénicos?

#### Objetivo

Aspecto general con relación a su higiene: \_\_\_\_\_

- Olor corporal: \_\_\_\_\_ Presencia de halitosis: \_\_\_\_\_
- Higiene y características de las uñas: \_\_\_\_\_
- Estado del pelo y cuero cabelludo: \_\_\_\_\_

- Lesiones dérmicas: \_\_\_\_\_
- Úlceras por decúbito (presión): \_\_\_\_\_ Intervención quirúrgica \_\_\_\_\_
- Histerectomía Total Abdominal (HTA)
- Micosis: \_\_\_\_\_ Puntas de presión en salientes óseas: \_\_\_\_\_
- Zona de injerto: \_\_\_\_\_ Lesión por quemaduras (espesor): \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ %S.C.Q \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

Anotar en el diagrama el sitio de ubicación de la lesión dérmica:

Claves:

\* Herida quirúrgica  
(tipo de incisión)

# Úlcera por decúbito

0 Bolsa de drenaje

= Quemadura

+ Micosis

{ Injerto

[ Presión en salientes óseas

Fármacos específicos: Analgésicos, antihipertensivos, antibióticos profilácticos.

### 9. Necesidad de evitar peligros

Subjetivo:

¿Vive sólo o con su familia? Vive con su hermana y la familia de su hermana

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes? Sí

En caso de ser afirmativo, mencione cuáles:

Hogar:

Trabajo:

Vía pública:

Hospital:

¿Realiza controles periódicos de salud cada año?

¿Cómo canaliza las situaciones de tensión en la vida diaria? Autoconcepto,  
autoimagen, autoestima:

Mencione las causas que considera que le puedan provocar peligro: Dificultad  
para;

Escuchar \_\_\_\_\_ Hablar \_\_\_\_\_ Ver

Desplazarse \_\_\_\_\_ Uso de aparatos ortopédicos:

Otros:

Objetivo:

Afecciones corporales detectadas y grado de afección:

Métodos invasivos:

Condiciones del ambiente de la unidad del paciente:

Iluminación: \_\_\_\_\_ Ventilación:

Humedad del piso: \_\_\_\_\_ Higiene:

Otros:

Fármacos específicos:

## 10. Necesidad de comunicarse

### Subjetivo:

Estado civil: Soltera Años de relación: \_\_\_\_\_ Vive con: su hermana y su familia

Causas de preocupación / estrés: Dolor e incertidumbre por evento quirúrgico

¿Manifiesta estas preocupaciones? Sí

¿A quién? Enfermería Rol en la estructura familiar: Hija de familia

¿Comunica sus problemas debido a su afección o estado? Sí

¿Cuánto tiempo, pasa solo?

¿Tiene contactos sociales en la actualidad? Sí

¿Con qué frecuencia? Diario en su ambiente laboral

### Objetivo:

Habla claro: \_\_\_\_\_ Confuso: \_\_\_\_\_

Dificultad en la

Visión \_\_\_\_\_ Dificultad en la audición: \_\_\_\_\_

Comunicación verbal / no verbal: ambas Con la familia: \_\_\_\_\_

Otras personas significativas: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

## 11. Necesidad de Vivir Según Creencias y Valores

### Subjetivo:

Creencias religiosas: Católica

¿Sus creencias les generan conflictos personales?

¿De qué tipo?

Principales valores personales:

¿Es congruente su forma de pensar, con su forma de vivir?

¿Qué creencias tiene acerca de la vida y de la muerte?

### Objetivo:

Hábitos específicos de vivir (grupo social, religioso)

¿Permite la exploración física?

¿Tiene algún objeto indicativo, de valores o creencias?

¿Demanda la atención de algún guía espiritual?

Otros: \_\_\_\_\_

12. Necesidad de Trabajar y Realizarse:

Subjetivo:

Fuente de ingreso jubilado, pensionado, otro)

¿Su ingreso le permite cubrir sus necesidades básicas?

¿Qué actividades le hace sentir útil y satisfecho?

¿Cómo influye en su estado emocional, la incapacidad que presenta para trabajar?

Objetivo:

Estado emocional del paciente:

Calmando: \_\_\_\_\_ Ansioso: \_\_\_\_\_ Enfadado: \_\_\_\_\_

Retraído: \_\_\_\_\_ Temeroso: \_\_\_\_\_ Irritable: \_\_\_\_\_

Inquieto: \_\_\_\_\_ Eufórico: \_\_\_\_\_ Otras manifestaciones: \_\_\_\_\_

13. Necesidad de Jugar y Participar en Actividades Recreativas:

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo influyen los estados de estrés ante el juego y la recreación? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Participa en alguna actividad lúdica o recreativa?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Objetivo:

Presenta alguna afección en el sistema neuromuscular que le limite realizar actividades lúdicas o recreativas?

¿Rechaza las actividades recreativas?

Se observan cambios en el estado de ánimo al realizar actividades lúdicas o recreativas?

Otros:

14. Necesidad de Aprendizaje

Subjetivo:

Grado académico: \_\_\_\_\_ Problemas de aprendizaje:

\_\_\_\_\_ Limitación cognitiva:

Tipo: \_\_\_\_\_ Prpreferencias: Leer

Escribir \_\_\_\_\_ Conoce / utiliza, las fuentes de  
apoyo de  
aprendizaje?

¿Desea aprender a resolver problemas relativos a su salud?

Otros:

Objetivo:

¿Presenta alguna afección del sistema nervioso que influya en su aprendizaje?

Estado de los órganos de los sentidos:

¿Cómo influye su estado emocional para el aprendizajes?

Ansiedad \_\_\_\_\_ Dolor \_\_\_\_\_ Apatía

Estado de memoria: Reciente:

Remota:

Otras:

## 6. PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de una mujer de 43 años de edad que ingresa por el servicio de urgencias del Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con una hemorragia de tres días de evolución. Después de realizar estudio ultrasonográfico (USG), se detectan miomas uterinos de tamaño considerable. Según su historia Ginecológica, la paciente es núbil y por ende nulípara, sin deseos de embarazo ni posibilidades, así es que se llega a la decisión del tratamiento quirúrgico, debido a los estragos causados por la presencia de los miomas y las hemorragias.

Como antecedentes de importancia se refiere a que es portadora de Diabetes mellitus tipo II desde hace 20 años (controlada), Hipertensión Arterial Sistemática (HAS) de 10 años de evolución (controlada).

Al ingresar al servicio de recuperación, se observa paciente somnolienta, bajo efectos residuales de anestesia general, pálida, deshidratada, polipneica, hipotermica, con herida quirúrgica a nivel de pubis limpia y seca, sondeo vesical a derivación.

Media hora después, la paciente esta conciente, pálida, semihidratada, campos pulmonares con buena ventilación, ha recuperado ya su frecuencia respiratoria (20 respiraciones'), continua hipotermica, y con sonda foley permeable sin datos de alarma (hematuria, anuria)

Hora y media después, Paciente conciente pálida, semihidratada, ha recuperado su temperatura corporal 36.2°, recuperando su movilidad física.

Egresada del servicio de recuperación paciente conciente, pálida, semihidratada, constantes vitales dentro de parámetros normales, herida quirúrgica a nivel de pubis limpia y seca, sondeo vesical, sólo para cuantificar uresis, pudiendo ella misma colaborar con el camillero para su traslado a piso.

## 7. JERARQUIZACIÓN DE DIAGNOSTICOS

### 1.- Necesidad de Oxigenación

Diagnóstico de Enfermería: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con síndrome de hiperventilación inmediata a extubación endotraqueal y efectos residuales de anestesia general, manifestado por polipnea, aleteo nasal, cianosis distal y palidez de tegumentos.

### 2.- Necesidad de Nutrición e hidratación

Diagnóstico de Enfermería: Alteración de la nutrición relacionado con pérdidas de volumen sanguíneo, manifestado por HB de 7.5, llenado capilar de 6 seg. y palidez de tegumentos.

### 3.- Necesidad de Nutrición e Hidratación

Diagnóstico de Enfermería: Déficit de volumen de líquidos relacionado con la pérdida activa de volumen sanguíneo, transoperatorio y hemorragias transvaginales preoperatorias, manifestado por, lengua saburral, piel seca y abundante sed

### 4.- Necesidad de Eliminación

Diagnóstico de Enfermería potencial: Probable deterioro de la eliminación urinaria relacionado con la valoración de un buen funcionamiento urinario por evento quirúrgico.

#### 5.- Necesidad de Termorregulación

Diagnóstico de Enfermería: Disminución de la temperatura corporal, relacionada por desnutrición y evento quirúrgico manifestado por temperatura de 35°, piel fría, cianosis peribucal y distal e hipertensión arterial.

#### 6.- Necesidad de moverse y mantener buena postura.

Diagnóstico de Enfermería: Deterioro temporal de la movilidad física relacionada con efectos residuales de anestesia general, manifestado por astenia, adinamia, somnolencia y dolor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
 8. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Nombre: Jaime Sarabia Leonor edad: 43 sexo: Femenino  
 Ocupación: Q.F.B. (jefe de laboratorio clínico) grado escolar: Universidad Estado civil: soltera  
 Numero de registro: 2318 Religión: Católica Peso y talla: 1.56 cm y 54 Kg  
 Necesidad oxigenación

Diagnostico	Fundamentación	Objetivo	Intervención	Fundamentación	Evaluación
-Patrón respiratorio ineficaz relacionado con síndrome de hiperventilación inmediata a extubación endotraqueal y efectos residuales de anestesia general manifestado por polipnea, aleteo nasal cianosis distal y palidez tegumentaria	-Es indispensable la intubación endotraqueal en el uso de anestesia general, la extubacion prematura propicia la dificultad respiratoria transitoria o hasta la muerte.  -Los efectos de la anestesia general actúan directamente inhibiendo el sistema nervioso central, por lo cual se ven deprimidas	-Mejorar patrón respiratorio en un mínimo de tiempo de 15'	-Posición semifowler durante su estancia en el servicio de recuperación  -Colocación de puntos nasales con Oxígeno a 3 litros por minuto.	-Esta posición permite la expansión del tórax y así una adecuada ventilación pulmonar debido a que el diafragma realiza mejor su función  -El adecuado intercambio de O2 y bióxido de carbono evita que se depriman los centros vitales del cerebro	Mejoró su patrón respiratorio en un lapso de 20 minutos, retirándole puntas nasales, quedando con una frecuencia cardiaca de 20'

	sus funciones		-Toma y registro de constantes vitales cada 15 minutos hasta su recuperación de frecuencia respiratoria	- La toma de las constantes vitales nos permite identificar alteraciones de las cifras normales que indican algún tipo de complicación	
--	---------------	--	---	--	--

Necesidad de Hidratación y Nutrición

Diagnostico	Fundamentación	Objetivo	Intervención	Fundamentación	Evaluación
Alteración de la nutrición relacionado con perdidas de volumen sanguíneo manifestando por HB. 7.5 llenado capilar 6 segundos, palidez de tegumentos +++	<p>La disminución en la cantidad de eritrocitos secundario al sangrado, causa una baja en los niveles de Hemoglobina los cuales son responsables de la coloración de los tegumentos.</p> <p>El color sonrosado de la piel normal depende de la presencia de sangre en los vasos sanguíneos superficiales a disminuir el riesgo arterial, aparece palidez.</p> <p>La presencia de miomas intrauterinos puede favorecer sangrados</p>	Favorecer la recuperación de los niveles mínimos de hemoglobina adecuado a edad y peso, aproximadamente en 24 horas	<p>-Transfusión de concentrado eritrocitario</p> <p>-Toma y registro de constantes vitales cada 15 minutos hasta recuperación de T/A.</p>	<p>El reponer el numero de glóbulos rojos, principalmente va a permitir una mejor oxigenación parcial de las funciones normales del organismo.</p> <p>La transfusión es un proceso efectivo para elevar la concentración de hemoglobina</p> <p>-Fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales Sistólica-Diastólica.</p> <p>La estimulación del sistema nervioso simpático por el uso de anestesia general aumenta el gasto cardíaco y provoca una vaso constricción</p>	No se logra valorar los niveles de hemoglobina de inmediato ni durante su estancia en recuperación, ya que los beneficios de la transfusión dan resultados hasta después de 24 horas, aunque se sabe que se recupera un miligramo de hemoglobina total por paquete eritrocitario

	<p>continuos o intermitentes que colocan en riesgo la vida del paciente, pues la pérdida de mas de 500 ml de sangre favorece la disminución de torrente sanguíneo ya que el volumen total es de aprox. 5lts, perdiendo así el 10% de este.</p>		<p>-Mantener vía periférica permeable con catéter No. 16</p> <p>-Verificar el tipo de R.H. de la paciente con el membrete de la bolsa del concentrado</p>	<p>anterior, de manera que se eleva la tensión arterial.</p> <p>-El catéter No. 16 tiene un lumen para capacidad de irrigación suficiente para dar el aporte de líquidos y hemoderivados requeridos en dicho evento.</p> <p>-La atención meticulosa lo mas detallada posible es necesaria para evitar la administración de sangre equivocada al paciente lo cual puede causar un choque anafiláctico o la muerte.</p>	
--	--	--	---	---	--

Necesidad de Nutrición e Hidratación

Diagnostico	Fundamentación	Objetivo	Intervención	Fundamentación	Evaluación
-Déficit de volumen de líquidos relacionado con la pérdida activa de volumen sanguíneo transoperatorio y hemorragias transvaginales preoperatorias; manifestado por, lengua saburral, piel seca y abundante sed	El sangrado abundante se debe a la inadecuada contracción del miometrio, ya que los núcleos tumorales actúan como cuerpos extraños e impiden una contracción uniforme  -Uno de los principales riesgos quirúrgicos son las hemorragias transoperatorias.	Iniciar actividades de enfermería que favorezcan el equilibrio hidroelectrolítico de la paciente en el postoperatorio inmediato	-Ministración de volumen de líquidos parenterales (solución Hartman 500cc carga rápida y 1000 cc para 8 hrs.)  -Humidificación de mucosas orales	La introducción de líquidos, a través de la vena al torrente sanguíneo, ayuda a hidratar a la paciente y a reponer el plasma sanguíneo  -La humidificación proporciona confort y bienestar a la paciente	-No se logra valorar de inmediato, ni durante su estancia en recuperación (2 horas)  -La paciente refirió frescura y confort con la humidificación de sus mucosas orales.

### Necesidad de Termorregulación

Diagnostico	Fundamentación	Objetivo	Intervención	Fundamentación	Evaluación
-Disminución de la temperatura corporal relacionada con desnutrición y evento quirúrgico, manifestado por temperatura de 35°C, piel fría, taquicardia, cianosis peribucal y distal e hipertensión.	-La temperatura corporal representa el equilibrio entre el calor producido y el calor perdido por el organismo, las modificaciones externas de la temperatura ambiental pueden afectar a los sistemas reguladores de la temperatura corporal así como la disminución del volumen del torrente sanguíneo provocando hipotermia en la paciente.	Elevar la temperatura corporal a límites normales por medios físicos durante su estancia en el área de recuperación (2 horas).	- Proporcionar calor con lámpara de chicote y colocar calentadores (cobertores, cobijas, etcétera)  - Toma y regulación de temperatura axilar cada 15 minutos durante su estancia en el área de recuperación.	-El calor produce vaso dilatación aumentando la circulación sanguínea periférica.  -La valoración constante de la temperatura nos permite identificar en que momento la paciente recupera los parámetros normales.	-Logro recuperar una temperatura de 36°C en un lapso de una hora manteniéndolo hasta el egreso del servicio de recuperación.

Necesidad de Eliminación

Diagnostico	Fundamentación	Objetivo	Intervención	Fundamentación	Evaluación
-Probable deterioro de la eliminación urinaria, relacionado con la valoración de un buen funcionamiento urinario postevento quirúrgico	-El traumatismo operatorio en la región cercana a la vejiga puede disminuir temporalmente la sensación de urgencia de la micción	-Valorar el funcionamiento fisiológico de las vías urinarias	-Vigilar presencia de hematuria  -Revisar fijación y permeabilidad y funcionamiento de la sonda vesical -Cuantificación de uresis horaria	-Por medio de la sonda la orina tiende a caer en dirección a la gravedad, pasando de un área de mayor presión a una de menor presión permitiéndonos observar la presencia de hematuria y cuantificar líquidos totales  -El buen funcionamiento de la sonda Foley nos permitirá valorar con fiabilidad las características y la cantidad de volumen urinario de la paciente.  La fijación de la	-Se logro observar las características de la orina las cuales no presentaron ninguna alteración.  -El sondeo facilito llevar un control de líquidos exacto de la paciente.

				sonda limitan la movilidad de la misma, lo cual reduce la fricción y la irritación de la uretra cuando la paciente se mueva	
--	--	--	--	---	--

Necesidad de moverse y mantener buena postura

Diagnostico	Fundamentación	Objetivo	Intervención	Fundamentación	Evaluación
-Deterioro temporal de la movilidad física, relacionada a efectos residuales de anestesia general, manifestada por astenia y adinamia, somnolencia y dolor	-La anestesia general actúa a nivel S.N.C., lo cual inhibe la movilidad física en forma transitoria	-Mantener en una posición cómoda y funcional a la paciente, mientras duran los efectos anestésicos	-Colocar a la paciente en posición decúbito dorsal y semifowler  -Mantener las sabanas sin arrugas	-La posición semifowler favorece la ventilación, y la posición decúbito dorsal, permite la vigilancia de la herida quirúrgica, así como la prevención de caídas -El evitar arrugas o bordes en las sabanas, previene lesiones dérmicas por posición, durante un tiempo prolongado (2 horas)	La paciente permaneció cómoda y sin complicaciones recuperando su movilidad física una hora y media después de permanecer en el área de recuperación

## 9. CONCLUSIONES

La realización de un Proceso Atención de Enfermería bien elaborado, es un trabajo muy arduo, pero que nos permite aplicar cuidados de enfermería que cubran todas las necesidades requeridas por nuestro paciente, permitiéndole así desarrollar todas las capacidades que posee.

El presente trabajo fue de suma importancia para mi aprendizaje y desarrollo en mi papel como enfermera, descubriendo que mi quehacer va más allá de la atención a la enfermedad, está destinado a cubrir las necesidades generales del ser humano, no sólo fisiológicas, sino también necesidades emocionales, psicológicas, espirituales, afectivas, y en general toda la sensibilidad que envuelve el ser humano.

Además de lo anterior, reafirmó mi vocación y mi quehacer y la responsabilidad que tengo como Enfermera con todas aquellas personas que requieren de mis cuidados, mi apoyo, mis conocimientos y en general de mis servicios, y por supuesto, es una invitación para continuar practicando mis labores cotidianas con mayor dedicación; reflexionando así que la Enfermera va más allá de seguir indicaciones médicas, y que se tiene la capacidad y responsabilidad de planear acciones propias de enfermería fundamentadas.

El modelo de Henderson me sirvió como guía para la realización y aplicación de este proceso, ya que éste es flexible, no existe temporalidad ni género, nivel social, además de ser aplicable aun en ausencia de enfermedad, y en general, se relaciona con todos los ámbitos en que se desarrolla el ser humano, con el fin de identificar y cubrir sus necesidades.

Después de estudiar, reflexionar, y aplicar el modelo de Virginia Henderson a una paciente ginecológica durante su post-operatorio inmediato con alteraciones hemodinámicas, valoré, diagnosticué, planeé, ejecuté, y evalué 6 necesidades básicas a cubrir en ese momento, con éxito, ya que presencié la evolución recuperación de la paciente hasta su egreso del servicio de recuperación.

## 10. SUGERENCIAS

Durante el desarrollo y elaboración de este proceso, pude darme cuenta de la importancia y la necesidad tan grande que existe, en las instituciones de salud, el conocimiento y la aplicación del proceso atención de enfermería.

Considerando de suma importancia, que todas las enfermeras tomen un seminario de Proceso Atención de Enfermería, no con fines de Titulación, como lo hice yo en esta ocasión, sino para mejorar la atención brindada a los pacientes que estén a su cuidado, ya que con la aplicación de este, no solo cubrimos sus necesidades, también fundamentamos nuestras acciones; y de ser así se unificarían criterios y se normaría la aplicación de este, obteniendo como resultado una atención de calidad y de forma holística.

## PATOLOGÍA DE LA MIOMATOSIS UTERINA

El mioma uterino es un tumor miometral benigno, esferoide, de color rosado y consistencia firme, de la serie mesenquimatosa formada por fibras musculares lisas (lisomioma).

El 20% de la totalidad de las mujeres que pasan de los 35 años presentan estos miomas. Este padecimiento es causa de aproximadamente del 10% de los problemas ginecológicos.

Esta neoplasia suele presentarse mas frecuentemente en las mujeres nulípara, en personas de piel oscuro y se observan con mayor frecuencia entre los 30 y 35 años de edad. Después de la menopausia no suelen presentarse nuevos tumores y los ya existentes disminuyen de tamaño aunque no desaparecen. Cuando crecen después de la menopausia es señal de que hay una degeneración secundaria de cualquier naturaleza, esto siempre hace sospechar de una mal formación sarcomatosa.

Los miomas uterinos pueden ser únicos, o lo que es mas frecuente múltiples. Su tamaño pueden ser microscópico o alcanzar proporciones descomunales pudiendo pesar hasta 45 Kg. Su estructura es densa, se encuentran bien encapsulados y forman nódulos pequeños o grande que pueden separarse de la pared muscular del útero

### LOCALIZACIÓN

Los tumores pueden localizarse en el cuello o en el cuerpo del útero, siendo esta ultima modalidad la mas común, cuando alcanza gran tamaño comprime la vejiga, provocando retención urinaria por bloque de la uretra.

### MIOMAS INTERSTICIALES

Son los que se encuentran situados en la pared muscular, no muy cerca de la mucosa o de la serosa. Si son de gran tamaño múltiples, dan lugar a un gran aumento de volumen del órgano al cual imprimen un contorno y una consistencia nodular notable.

### ETIOLOGÍA

Nada definido se sabe acerca de la etiología de los miomas uterinos aunque se ha comprobado que histológicamente proceden de tejido muscular.

Los estrógenos tienen una doble acción sobre el mioma, actúan directamente sobre el estimulando la mitosis, y en forma indirecta mejorando la irrigación del miometrio en el cual se desarrolla y al que parásita.

No se ha encontrado ninguna explicación del porque se presentan en una mujeres y en otras no, aun sabiendo que el estrógeno se produce en todas. Ocurre también que gran numero de mujeres con miomas ovulan produciendo progesterona supuestamente mas o menos antiestrogena y antitumorígenas.

Los miomas del cuello no tienen estrógeno-dependencia y si llegan a tener es mínima, puesto que no involucran con el cese de la actividad endocrina del ovario.

## EVOLUCION

El mioma tiene un desarrollo autónomo e indefinido y además lento, pues se trata de un blastoma cuyo crecimiento depende funcionalmente de la irrigación y del nivel de estrógenos circulante. Es frecuente que en el curso de la evolución de los miomas aparezcan complicaciones la mayoría de ellas son resultado de transformaciones nutricias.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

Muchos miomas evolucionan sin originar síntomas y estos son descubiertos por azar al realizar algún examen clinico o genital motivado por molestias ajenas al tumor.

También puede suceder que una mujer con un mioma tenga síntomas genitales provocados por un proceso dependiente del mioma, como es una metrorragia causada por una hiperplasia endometrial por ciclos monofásicos prolongados, asociados con un mioma subseroso asintomático.

Los síntomas provocados por el mioma son variables y dependen de la localización, volumen, alteraciones nutricias o degenerativas o transformación maligna.

## DIAGNOSTICO

El diagnostico del mioma se funda en la comprobación de un útero aumentado de tamaño que conserva su forma, si el núcleo es intersticial y con un desarrollo centrífugo uniforme o deformado si el blastoma es subseroso.

En muchos casos, la paciente consulta al medico por notar un abultamiento a nivel del bajo vientre, o, si se trata de un tumor de gran tamaño, un aumento general de todo el abdomen.

## SANGRADO ENDOMETRIAL ANORMAL

El sangrado endometrial anormal es la manifestación clínica más importante de los miomas.

El sangrado es debido a la pérdida de la efectividad contráctil del miometrio, ya que los núcleos tumorales actúan como cuerpos extraños alterando la estructura muscular del útero e impidiendo una contracción uniforme.

Es más frecuente que la paciente tenga menstruación prolongada, intensa pero también puede desarrollar cualquier variante de todos los tipos de sangrado anormal.

El sangrado anormal de los miomas con frecuencia produce anemias por deficiencia de hierro el cual puede ser controlable con tratamiento de hierro cuando el sangrado es intenso y prolongado.

## COMPLICACIONES

Las complicaciones más frecuentes de los miomas, es el sangrado profuso con anemia grave o choque.

Es menos frecuente la obstrucción urinaria o intestinal a causa de los miomas muy grandes o parásitos, y la transformación maligna es rara

## PRECAUCIONES

Se debe utilizar con precaución los estrógenos en pacientes posmenopáusicas con leiomiomas. La dosis debe ser la mínima necesaria para controlar los síntomas, el tamaño de los tumores se controla estrechamente con exámenes pélvicos cada seis meses.

## TRATAMIENTO

La elección del tratamiento depende de la edad de la paciente, su paridad, la presencia o no de embarazo, el deseo de futuros embarazos, su salud general, y los síntomas que refiere, así como las dimensiones, localización y el estado de conservación de los miomas.

## MEDIDAS DE URGENCIA

Pueden ser necesarias las transfusiones para corregir la anemia. Se puede aplicar paquete globular durante varios días en pacientes con anemia

crónica, está indicado el tratamiento quirúrgico.

La miomectomía está contraindicada durante el embarazo excepto en el caso de un mioma torcido que puede iniciar el trabajo de parto y ocasionar muerte fetal.

## TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Si se tiene presente que un 30% de los miomas no requieren tratamiento activo, que un 15% llevan condiciones para ser tratados con medios físicos u hormonales, se deduce que un 55% son susceptibles a tratamiento quirúrgico.

La cirugía es el único tratamiento que permite una curación radical y automática ya que extirpa el tumor y es al mismo tiempo conservador puesto que no interfiere con la función ovárica

Los miomas no ofrecen por sí mismos ninguna contra indicación absoluta o transitoria, las de la portadora del tumor.

## HISTERECTOMÍA

Cuando la miomectomía no puede considerarse como el tratamiento de elección por el número y tamaño de los miomas, o bien por sus complicaciones, es necesario recurrir a intervenciones más amplias como la histerectomía.

Si no resulta posible conservar la integridad de la función uterina, o si la paciente no desea hijos o si teniéndolos no quiere más debe hacerse la histerectomía.

Para la histerectomía se optará por vía abdominal en los miomas se voluminosos, cuando el diagnóstico es incierto, cuando hay lesiones asociadas como anexitis, apendicitis, etc. cuando el mioma está o se sospecha que puede estar complicado, cuando se trata de vírgenes o nulíparas con vagina estrecha.

La vía vaginal es la elección cuando la vagina es amplia o se trata de pacientes muy obesas.

Bibliografía:

Desarrollo histórico de la enfermería, Frank Elizondo, Ediciones científicas Mexicana S.A.

Miomatosis uterina, Proceso Atención de enfermería, Leticia Jarquia López, ENEO,UNAM, 1986.

Guía clínica para la planeación de los cuidados, Leslie D. Atkinson et Al, Mc Graw Hill interamericana.

Técnicas en enfermería clásica, Barbara Dossier, Kathleen Blais, et Al., Mc Graw Hill interamericana, tomo I y II

Antología del Seminario Taller de Proceso atención de Enfermería, U.N.A.M., Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Coordinación de Educación continua.

Conceptualización de la enfermería México, Cardenas Jiménez Margarita, et Al. E.N.E.O., U.N.A.M.,

Encontrar el sentido original de los cuidados, Colliero, Marie Francoise, en nonagesimo aniversario de la E.N.E.O., compilación, México, E.N.E.O., U.N.A.M., 1997.

El proceso enfermero, aplicación actual, Berta Alicia Rodríguez Sánchez, ediciones cuellar , 2da edición.