



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



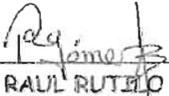
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A UNA
PACIENTE POST-OPERADA DE HISTERECTOMIA POR MIOMATOSIS
BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
ALEJANDRA VAZQUEZ MORALES

DIRECTOR DE TRABAJO:


MASE RAUL RUTILO GOMEZ LOPEZ

SEPTIEMBRE 2005.

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

m. 349379



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.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por llenarme de bendiciones a lo largo de toda mi vida, por que me guías e iluminas mi andar, por poner en mi camino buenas personas que me brindan su apoyo, por ayudarme a cumplir cada una de mis metas trazadas y permitirme terminar este momento tan importante en mi vida y mi carrera.

TE AMO.

A MIS PADRES

Por que me dieron la vida y una vida llena de alegría, de amor, plenitud, de protección y por que no de regaños que ahora sirven y sirvieron para lograr entender lo que la vida espera de uno, una persona de bien, responsable trabajadora y humilde. Con su apoyo incondicional, esfuerzo y sacrificios hacen de mí una profesionalista orgullosa de tenerlos a mi lado, gracias por su confianza depositada en mí espero haber logrado lo que ustedes esperaban de mí, y que disfruten junto conmigo este logro.

LOS AMO.

A MI ESPOSO

Por que estas junto a mí apoyándome incondicionalmente, con tu amor y cariño me das fuerza para lograr esta meta. Gracias por enseñarme el valor de la responsabilidad y la disciplina que me ayudan en este camino, por impulsarme a seguir adelante para lograr una vida llena de satisfacciones y plenitudes, tu y mi hijo son el motivo principal por el que yo quiero terminar esta gran etapa en mi vida,

TE AMO.

A MI HIJO

ADRIAN por que estas junto a mi cada segundo de mi vida, por ser una gran bendición que dios me mando para querer formar una vida grata, para esforzarme a ser una persona de bien y una profesionista con moral y humanidad, gracias Dios mío por mandarme este bello ángel que ilumina mi camino.

TE AMO.

A MIS TIOS, PRIMOS Y ABUELITAS

Por que siempre me apoyaron y estuvieron junto a mí dándome porras y consejos para seguir adelante, por su comprensión, apoyo, confianza, por ser grandes personas y ser un ejemplo a seguir, GRACIAS por todo.

QUE DIOS LOS BENDIGA.

A MIS HERMANOS

Por ser mis compañeros de la vida por que han vivido y compartido conmigo momentos inolvidables, he aprendido de cada uno de ustedes, por que son parte de mi formación personal, por ser mis amigos.

LOS QUIERO MUCHO.

Gracias a todos ustedes por ser esas personas que dios puso en mi camino para formar una vida feliz y plena.

QUE DIOS LOS BENDIGA

INDICE

| | |
|--|----|
| Introducción..... | I |
| 1. Justificación..... | 1 |
| 2. Objetivos..... | 2 |
| 2.1 Objetivo General..... | 2 |
| 2.2 Objetivos Específicos..... | 2 |
| 3. Metodología del Trabajo..... | 3 |
| 4. Marco Teórico..... | 4 |
| 4.1 Filosofía de Virginia Henderson..... | 4 |
| 4.2 Referencias y Antecedentes Personales..... | 4 |
| 4.3 Proceso de Enfermería..... | 5 |
| 4.3.1 La Importancia del Proceso de Enfermería..... | 5 |
| 4.3.2 Ventajas del Proceso de Enfermería..... | 6 |
| 4.3.3 Etapas del Proceso de Enfermería..... | 6 |
| 4.3.3.1 Valoración..... | 6 |
| 4.3.3.2 Diagnostico..... | 7 |
| 4.3.3.3 Planificación..... | 8 |
| 4.3.3.4 Ejecución..... | 10 |
| 4.3.3.5 Evaluación..... | 11 |
| 4.4 Principales Conceptos y Definiciones..... | 11 |
| 4.4.1 Necesidad..... | 11 |
| 4.4.2 Catorce Necesidades..... | 12 |
| 4.4.3 Conceptos..... | 13 |
| 4.5 Supuestos Principales..... | 14 |
| 4.6 Anatomía del Aparato Reproductor Femenino..... | 16 |
| 4.6.1 Fisiología del Aparato Reproductor femenino..... | 24 |
| 4.7 Histerectomía..... | 27 |
| 4.7.1 Pruebas de laboratorio..... | 29 |
| 4.7.2 Complicaciones..... | 29 |
| 4.7.3 Mortalidad..... | 30 |
| 4.8 Miomatosis Uterina..... | 31 |

| | |
|---|----|
| 4.3.1 Tratamiento conservador | 35 |
| 5. Valoración de Enfermería..... | 34 |
| 5.1 Presentación del Caso..... | 34 |
| 5.2 Exploración Física..... | 35 |
| 5.3 Antecedentes de Padecimiento Actual..... | 36 |
| 5.4 Valoración de Enfermería según Virginia Henderson..... | 38 |
| 1. Necesidad de Oxigenación..... | 38 |
| 2. Necesidad de Nutrición e Hidratación..... | 39 |
| 3. Necesidad de Eliminación..... | 39 |
| 4. Necesidad de Termorregulación..... | 40 |
| 5. Necesidad de Moverse y Mantener Buena Postura..... | 40 |
| 6. Necesidad de Descanso y Sueño..... | 41 |
| 7. Necesidad de Uso de Prendas de Vestir..... | 42 |
| 8. Necesidad de Higiene y Protección de la Piel..... | 42 |
| 9. Necesidad de Evitar Peligros..... | 43 |
| 10. Necesidad de Comunicarse..... | 43 |
| 11. Necesidad de Vivir Según Creencias y Valores..... | 44 |
| 12. Necesidad de Trabajar y Realizarse..... | 45 |
| 13. Necesidad de Jugar y Participar en Actividades Recreativas..... | 45 |
| 14. Necesidad de Aprendizaje..... | 46 |
| 6. Diagnóstico de Enfermería..... | 47 |
| 6.1 Análisis y Fijación de Prioridades..... | 47 |
| 6.2 Diagnóstico 1..... | 48 |
| 6.3 Diagnóstico 2..... | 51 |
| 6.4 Diagnóstico 3..... | 54 |
| 6.5 Diagnóstico 4..... | 56 |
| 6.6 Diagnóstico 5..... | 58 |
| 6.7 Diagnostico 6..... | 60 |
| 7. Plan de Alta..... | 63 |
| 7.1 Dieta..... | 63 |
| 7.2 Signos y Síntomas de alarma..... | 63 |
| 7.3 Medidas para Prevenir Complicaciones..... | 64 |

| | |
|--|----|
| 8. Conclusiones..... | 65 |
| 9. Anexos..... | 66 |
| 9.1 Valoración completa según el modelo de Virginia Henderson..... | 67 |
| 9.2 Valoración completa de necesidades según Virginia Henderson..... | 74 |
| 9.3 Técnica de Histerectomía Ilustrada..... | 82 |
| 10. Glosario..... | 85 |
| 11. Bibliografía | 88 |

INTRODUCCIÓN

Las mujeres hoy en día se están enfrentando a un ataque tanto a nivel social, de salud y biológico, los cuales conllevan a la susceptibilidad de contraer enfermedades que afectan la salud y a su estabilidad emocional, como lo son las alteraciones del aparato reproductor femenino que pueden llevar a la mujer, a una pérdida total de este, mediante una Histerectomía, motivo por el cual los dedicados al área de la salud y por supuesto nosotros como Enfermería estamos preocupados por lograr brindar a la paciente principalmente una orientación hacia la educación para la salud, que le brinde conocimientos sobre su cuerpo, los signos y síntomas que orienten hacia una alteración en el organismo que nos haga prevenir y dar tratamiento inmediato u oportuno y evitar complicaciones a futuro que alteren la estabilidad emocional, psicológico y salud de la paciente. Por ello se pensó en una investigación relacionada con las posibles causas que llevan a una histerectomía, la actualización para los cuidados de las mismas y lograr en la paciente una recuperación lo más pronta y grata.

Es importante conocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de esta manera detectaremos las alteraciones que se presenten en este.

Por ello nos preocupa en gran manera las alteraciones a nivel ginecoobstétrico que hoy día estresan a la mujer como son infecciones, virus, bacterias, tumores, etc. Siendo estos, riesgos que conlleven el adquirir enfermedades o anomalías propias del organismo y requieran la pérdida total del órgano afectado, como lo es la Histerectomía que se ve afectado principalmente el aparato reproductor femenino.

La Histerectomía es de gran importancia ya que causa problemas no solo a nivel de salud sino morales, psicológicas, de pareja y sociales. Por ello el papel de la Enfermera en una paciente que es inminente la realización de este procedimiento quirúrgico, es muy importante desde la asistencia para la aceptación de la cirugía, la hospitalización, la explicación de lo que se le realizara, las técnicas propias de Enfermería, así como brindarle soporte

psicológico durante el duelo, la aceptación, hasta la asistencia educacional de todas las complicaciones post- quirúrgicas, el cuidado de la herida en casa, actividades primordiales de la función profesional de Enfermería.

La Histerectomía es la extirpación del útero, y uno de los procedimientos más frecuentes. Algunas veces se extirpa solo el cuello y el cuerpo uterino; en otros casos se efectúa lo que se denomina una Histerectomía total en la que se extirpa el útero, el cuello, las trompas de Falopio y los ovarios.

En base a esto se realiza este PAE aplicado con el modelo de Virginia Henderson, en una paciente post- operada de Histerectomía por miomatosis uterina, con el fin de brindarle una atención integral, con calidad que le permitan una recuperación más agradable y sin complicaciones. El trabajo consta de los siguientes apartados donde a saber se tiene:

Marco teórico, donde hablaremos de Virginia Henderson sus aportaciones a la Enfermería así como sus legados; del PAE y su importancia cuales son sus ventajas y etapas de la misma, también se Hablara de la Histerectomía en todos sus aspectos anatómicos, fisiológicos, pruebas de laboratorio, complicaciones, tratamiento y la incidencia de esta patología.

Valoración de Enfermería, donde se presenta a la paciente y su caso, se anexa la exploración física y antecedentes de importancia para la cirugía, así como la valoración de Enfermería y se analizan las necesidades de la paciente y las actividades para su buena satisfacción.

Diagnósticos de Enfermería, que enlista las principales prioridades de la paciente así como las actividades a realizar por Enfermería para satisfacerlas y brindarle una atención de calidad.

Plan de Alta, donde se habla de las actividades que la paciente realizara en su hogar para mantener su salud y evitar complicaciones realizando labor docente y enseñando técnicas de cuidado de herida quirúrgica.

Conclusiones, donde sabremos que tanto se lograron los objetivos con la paciente y analizaremos los que no con mayor prioridad para establecer nuevas actividades que permitan el logro de una atención con calidad para el paciente a lo largo de nuestra vida profesional.

Anexos, donde se agregan Historias clínicas e imágenes referentes al tema.

1. JUSTIFICACION

El útero, órgano hueco, aplanado, en forma de pera localizado en la pelvis de la mujer y de las hembras de la mayoría de los mamíferos. Es el órgano donde se implanta el óvulo fecundado para su desarrollo durante la gestación. Pero en ocasiones los partos, las infecciones, procesos propios del organismo pueden ocasionar daños en el organismo, de manera específica en el útero. La incidencia y la gravedad de determinadas enfermedades del aparato reproductor están en aumento (MONDRAGON, 1997).

El Proceso de Enfermería es la metodología que nos permite actuar de modo sistemático al planificar nuestra intervención. Es la herramienta básica y fundamental que asegura la calidad del cuidado del paciente, que permitirá cubrir e individualizar las necesidades reales y potenciales disminuyendo o eliminando complicaciones durante la enfermedad, a fin de hacerle regresar a su hogar en condiciones óptimas posibles de vida.

Este tipo de investigaciones ayudan también a orientar a la paciente a descubrirse así misma y conocer su organismo y de esta manera detectar anomalías que permitan descubrir enfermedades que se puedan atender a tiempo y evitar complicaciones que perjudiquen a la mujer.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Integrar los conocimientos técnico-prácticos adquiridos durante la carrera para proporcionar cuidados en forma integral a una paciente post-operada de Histerectomía.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ** Profundizar en el conocimiento del funcionamiento del aparato reproductor femenino para así identificar signos y síntomas que indiquen el riesgo o la necesidad de realizar una Histerectomía y concientizar a la mujer sobre la importancia que tiene una revisión constante.
- ** Aplicar integralmente los cuidados necesarios a un paciente post- operada de Histerectomía por miomatosis con el fin de lograr una recuperación lo mas pronto posible.
- ** Fomentar en la mujer, practicas de cuidado de salud integral y la revisión por lo menos anual por ginecología, para así detectar oportunamente cualquier alteración de la salud.
- ** Brindar apoyo emocional a la paciente y su pareja para superar todo lo que conlleva una Histerectomía por miomatosis así como educación para ambos del cuidados post- quirúrgico que se requiere para evitar complicaciones.

3. METODOLOGIA DE TRABAJO

Se elige un paciente con miomatosis uterina que se encuentra hospitalizado en el servicio de ginecología, en la planta alta, en la clínica del Privada del Roció, integrante de una familia de cinco personas.

Con previa autorización verbal del paciente, se aplica un instrumento de valoración completa según el Modelo de Virginia Henderson, con el fin de utilizar de forma activa las etapas del Proceso de Enfermería (verse anexo 1 y 2).

El proceso de Enfermería es un método sistemático y organizado el cual consta de cinco etapas: **Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación.**

La primera etapa se obtiene por medio de la **Valoración**, la entrevista y el examen físico a través de la inspección, palpación, percusión, y auscultación, apoyándose en la aplicación de habilidades técnicas, practicas y de pensamiento crítico; con el fin de obtener los hechos necesarios para identificar los problemas de salud y necesidades del paciente.

Se realiza el análisis y síntesis de los datos obtenidos durante la valoración que nos llevará a emitir un juicio para identificar, validar y tratar de forma independiente los problemas de salud, o lo que es lo mismo especificar los **Diagnósticos de Enfermería** en los cuales se tendrá una intervención autónoma.

La **Planificación** de los cuidados se inicia con la determinación de las prioridades incluyendo la formulación de objetivos y establecimiento de las actividades de enfermería que nos ayuden a alcanzar dichos objetivos.

Una vez terminada la planificación, se continúa con la **Ejecución** que consiste en la puesta en práctica del plan de cuidados. Posteriormente se procede a la **Evaluación** del logro de los objetivos fijados, ya que dicha evaluación es un hecho continuo y sistemático que nos permite la adecuación de las actividades de enfermería, para distintas finalidades y tiempos, de esta forma el análisis será a un tiempo interesante y significativo.

4. MARCO TEORICO

4.1 FILOSOFIA DE VIRGINIA HENDERSON

4.2 Referencias y antecedentes personales

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri. En 1918 ingresó a la Escuela de Enfermería del Ejército y se graduó en 1921. En 1922 inició su carrera docente en Enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia. En 1929, ocupó el cargo de supervisora pedagógica en la clínica Strong Memorial Hospital de Rochester.

Henderson se desarrolló como autora e investigadora; publicó la sexta edición del libro Principios y Prácticas de Enfermería en 1978. Este texto ha constituido parte del programa de estudios de diversas escuelas de Enfermería, sus textos clásicos se han traducido en más de 25 idiomas. En la década de los 80s, Henderson permaneció activa como socia emérita de investigación en Yale, sus conclusiones e influencia en esta profesión la han hecho merecedora de más de nueve títulos doctorales honoríficos y del primer premio Cristiane Reimann. (MARRINER, 1999).

Henderson ha hecho importantes contribuciones a la Enfermería en sus más de 60 años de servicio como Enfermera, profesora, autora e investigadora. Ha publicado numerosas obras a lo largo de esos años. Su definición de la Enfermería apareció por primera vez en 1955 en la quinta edición del textbook

of the principles and practice of Nursing de Hauner y Henderson. Henderson indica que la "La única función de la Enfermera es atender al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que él podría realizar sin ayuda si tuviera la fortaleza, voluntad o conocimientos necesarios, haciendo esto de tal forma que le ayude a conseguir independencia lo más pronto posible". (FERNANDEZ 1999).

4.3 Proceso de Enfermería

El Proceso de Enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de Enfermería.

El Proceso de Enfermería exige del profesional habilidades y destrezas afectivas, cognoscitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con otros. Así mismo, se hace necesario el conocimiento de las ciencias biológicas, sociales, del comportamiento y de pensamiento crítico. Todo esto es indispensable para ayudar a los sujetos de atención, a alcanzar su máximo potencial de salud. (HERNANDEZ, 2002)

4.3.1 La Importancia del Proceso de Enfermería

Como instrumento en la práctica del profesional asegura la calidad de los cuidados al sujeto de atención: individuo, familia o comunidad, asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional y para quien la

recibe, permite evaluar el impacto de la intervención de Enfermería. (HERNANDEZ, 2002)

4.3.2 Ventajas del Proceso de Enfermería

Al paciente le permite participar en su propio cuidado, le garantiza una respuesta a sus problemas reales y potenciales, le ofrece atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas. Al profesional, le facilita la comunicación, concede flexibilidad en el cuidado, le genera respuestas individuales y satisfacción en su trabajo, le permite conocer objetivos importantes para el paciente y propicia el crecimiento profesional.

4.3.3 Etapas del Proceso de Enfermería

El proceso se organiza en cinco etapas cíclicas, interrelacionadas y progresivas.

4.3.3.1 Valoración

Consiste en la recogida y selección de datos con el fin de identificar las necesidades del individuo, familia y comunidad.

Obtención de datos

Comienza en el momento en que tomamos contacto con el paciente, esto es una valoración inicial.

Durante la interacción enfermera / paciente se siguen obteniendo más datos que nos sirven para evaluar problemas ya determinados y para señalar otros nuevos.

Clasificación de los datos

Subjetivos: Sensaciones y percepciones que refiere el paciente tales como dolor y malestar general.

Objetivos: Son concretos y contables. Pueden ser identificados por la enfermera, signos vitales, cantidad, olor y ruidos intestinales.

Validación de datos

A pesar de ser la primera etapa del proceso, se sigue efectuando durante el tiempo que dure el mismo ya que la enfermedad es algo dinámico.

4.3.3.2 Diagnóstico

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración, (HERNANDEZ, 2002).

Es el análisis de los datos recogidos en la etapa anterior para identificar problemas reales y potenciales; así como la causa de los mismos.

Determinar que problemas pueden ser tratados independientemente por la enfermera y cuales necesitan de dirección o asesoramiento de otros profesionales.

Componentes de un diagnóstico de enfermería

El formato PES sugerido por Gordón consta de tres componentes, que permite confirmar la existencia de un diagnóstico de enfermería.

P Problema.

E Etiología o causa, utilizando las palabras "en relación a."

S Signos y Síntomas (características definitorias) utilizando las palabras "Manifestado por" (ALFARO, 1988)

4.3.3.3 Planificación

Consiste en la planeación documental de los cuidados de enfermería, incluye:

Una vez identificados y jerarquizados los problemas potenciales y los reales hay que formular las actividades de enfermería para: controlar, prevenir, reducir o eliminar problemas.

También puede ocurrir que los problemas que en un principio fueron prioritarios pasen a un segundo lugar por otros más importantes en ese momento.

FIJACIÓN DE PRIORIDADES

1. Problemas que amenacen la vida de la persona.
2. Problemas que para la persona / familia sean prioritarios. Ya que en caso contrario, pueden impedir centrar la atención en problemas que aunque sean más urgentes o importantes no son percibidos como tales.
3. Problemas que contribuyen o coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas dado que la resolución de aquellos eliminará o reducirá éstos.
4. Problemas que por tener una misma causa puedan abordarse conjuntamente, optimizando la utilización de los recursos y aumentando la eficacia del trabajo Enfermero.
5. Problemas que tienen una solución sencilla puesto que su resolución sirve de acicate para abordar otros más complejos o de más larga resolución.

Fijación de objetivos

Establecer objetivos es una parte necesaria de la fase de planificación del proceso de enfermería, es importante asegurar que todos saben lo que se pretende conseguir y cuándo.

Un objetivo es lo que la enfermera y el paciente desean alcanzar en un tiempo determinado. La enfermera debe de tener en cuenta al paciente o un familiar en caso de que este limitado para que externar su opinión, pueden ser a corto plazo pueden cumplirse con relativa rapidez, en menos de una semana o a largo plazo en varias semanas o meses. (ALFARO 1988)

Los resultados esperados (del paciente) han de ser específicos e indicar no sólo lo que se pretende hacer sino también quien lo hará, cuando, como donde y en que medida se hará.

COMPONENTES DE LOS ENUNCIADOS DE OBJETIVOS / RESULTADOS ESPERADOS

SUJETO:Cuál es la persona que se espera que logre el objetivo.

VERBO: Que actividades ha de hacer la persona para alcanzar el objetivo.

CONDICIONES: Bajo que circunstancias ha de realizar la persona sus actividades.

MOMENTO ESPECÍFICO: Cuando se espera que la persona realice la actividad.

Estos componentes permiten asegurar un resultado muy específico que podrá evaluarse posteriormente para determinar en que medida el paciente ha alcanzado los objetivos fijados para él.

4.3.3.4 Ejecución

Es la puesta en práctica del plan:

- Recogida y valoración de datos.
- Realización de actividades de enfermería.
- Registro de los cuidados de enfermería
- Comunicación verbal y escrita de lo ejecutado
- Mantener el plan actualizado.

4.3.3.5 Evaluación

En esta fase se determinará como ha funcionado el plan de cuidados de enfermería. Se realizará una nueva valoración exhaustiva de todo el plan de cuidados, esta evaluación global ayuda a determinar si se ha elaborado el mejor plan de cuidados posible para el paciente. Identificando los cambios necesarios para mejorar este plan. (ALFARO, 1988)

4.4 PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES

4.4.1 Necesidad:

En la obra de Henderson no aparece ninguna definición concreta de necesidad, aunque sí señala las 14 necesidades básicas del paciente.

La satisfacción de cada una está condicionada por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales de la persona, mismas que son interrelacionan.

Henderson deduce que el concepto de necesidad no tiene el significado de carencia o problema sino de requisito y aunque algunos podrían considerarse esenciales para la supervivencia física, todas son requisitos fundamentales independientes para mantener la integridad, entendida como la armonía de todos los aspectos del ser humano.

4.4.2 Catorce Necesidades

1. Necesidad de Oxigenación.
2. Necesidad de Nutrición e hidratación.
3. Necesidad de Eliminación.
4. Necesidad de Moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de Descanso y sueño.
6. Necesidad de Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Necesidad de Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales.
8. Necesidad de Higiene y protección de la piel.
9. Necesidad de Evitar los peligros.
10. Necesidad de Comunicarse.
11. Necesidad de Vivir según sus creencias y valores.
12. Necesidad de Trabajar y realizarse.
13. Necesidad de Jugar / participar en actividades recreativas.
14. Necesidad de Aprendizaje. (FERNANDEZ, 1999)

4.4.3 Conceptos

Cuidados básicos. Conjunto de intervenciones terapéuticas, reflexionadas y deliberadas, basadas en un juicio profesional razonado y dirigidas a satisfacer las necesidades básicas de la persona, ya sea supliendo su autonomía en aquellos aspectos que lo requiera y ayudándola a desarrollar su fuerza, conocimientos o voluntad.

Independencia: Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con su situación de vida, se refiere a aquí y ahora.

Dependencia: Desarrollo insuficiente del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas en el presente y en el futuro de acuerdo con su situación de vida a falta de una fuerza, conocimiento y voluntad.

Autonomía: Capacidad física y psíquica de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.

Agente de Autonomía Asistida: Con este nombre se designa a la persona (familiar o persona allegada) que, cuando el usuario carece de autonomía, hace por él ciertas acciones encaminadas a satisfacer aquellas necesidades susceptibles de cierto grado de suplencia: comer, beber, eliminar, moverse, y mantener una buena postura corporal, conservar la piel y mucosas limpias y cuidadas, y procurar un entorno seguro. (LUIS, 2002)

4.5 SUPUESTOS PRINCIPALES

Virginia Henderson no citó directamente cuáles eran los supuestos más señalados que incluían en su teoría de sus publicaciones se han extraído los siguientes supuestos. (LUIS, 2002)

Enfermería:

- Tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos.
- Actúa como miembro de un equipo médico.
- Actúa al margen del médico, pero apoya su plan.
- Debe tener nociones tanto de biología como de sociología.
- Puede valorar las necesidades humanas básicas.

Los 14 componentes del cuidado de enfermería incluyen todas las funciones de Enfermería.

Persona (Paciente)

- Las personas deben mantener el equilibrio biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúen entre sí.
- El paciente requiere ayuda para conseguir la independencia.
- El paciente y su familia constituyen una unidad.
- Las necesidades del paciente están incluidas en los 14 componentes de Enfermería.

Salud

- Salud, es calidad de vida.
- Es fundamental para el funcionamiento humano.
- Requiere independencia e interdependencia.
- Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.
- Toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud si tiene fuerza de voluntad y conocimientos necesarios. (LUIS, 2002)

Entorno

- Las personas que están sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad pueden interferir en dicha capacidad.
- Las Enfermeras deben formarse en cuestiones de seguridad.
- Deben proteger a los pacientes de lesiones mecánicas.
- Deberán reducir al mínimo la posibilidad de accidentes.
- Los médicos se sirven de las observaciones y valoraciones de las Enfermeras en las que basan sus prescripciones para aparatos de protección.

Deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos (LUIS, 2002)

4.6 ANATOMIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Para facilitar estudio del aparato reproductor femenino, este se divide en **Órganos Genitales Externos**, que son las partes visibles desde el exterior, que comprenden el conjunto de órganos y que se encuentran desde el borde inferior del pubis el perine y que genéricamente se les conoce con el nombre de vulva, incluye: Monte Pubiano, Labios Mayores, Labios Menores, Clítoris, Vestíbulo, Meato Urinario, Himen, Horquilla, Perine o Rafe medio (Fig. 4.1) y **Órganos Genitales Internos** a los cuales se les da mas importancia en este tema: Vagina, (Cèrvix, Istmo y Cuerpo), Trompas de Falopio (Porción intersticial, Porción Ístmica, Porción Ampular), Ovarios (Fig. 4.2.).

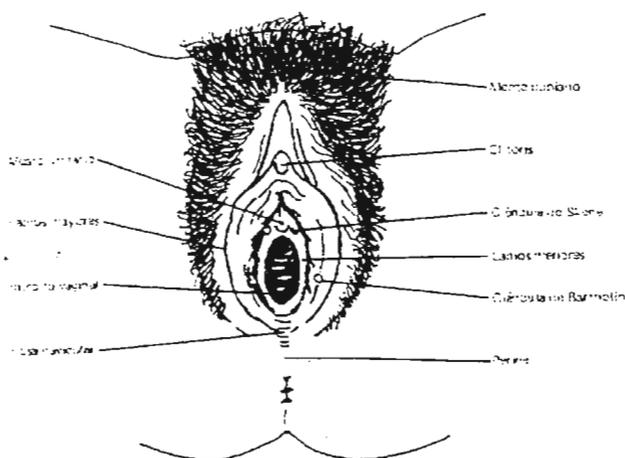


Fig. 4.1 . Órganos genitales externos de la mujer (MONDRAGON 1997).

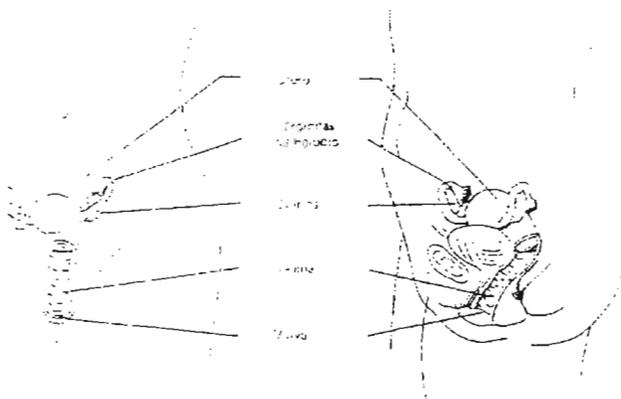


Fig. 4.2. Órganos genitales internos de la mujer (MONDRAGON 1977).

La **Vagina** conducto virtual; músculo membranoso que se extiende desde la vulva hasta el útero; se relaciona con la vejiga por su cara anterior, y con el recto, por su cara posterior (Fig. 4.3.). Sirve como conducto excretor del útero (menstruación, secreciones); órgano de la copula y conducto del parto. Su dirección es curva de afuera hacia adentro y de abajo hacia arriba. Mide de 8 a 10 cm de longitud; es muy distensible y tiene arrugas transversales. Se inserta en el útero formando los fondos de saco (anterior, posterior y laterales). Se encuentra formada por epitelio pavimentoso, capa muscular y tejido conectivo. Se sostiene en su sitio mediante los ligamentos cardinales de Mackenrodt y el músculo elevador del ano, que la divide en una parte interna (intrapelvica) y otra externa (perineal).

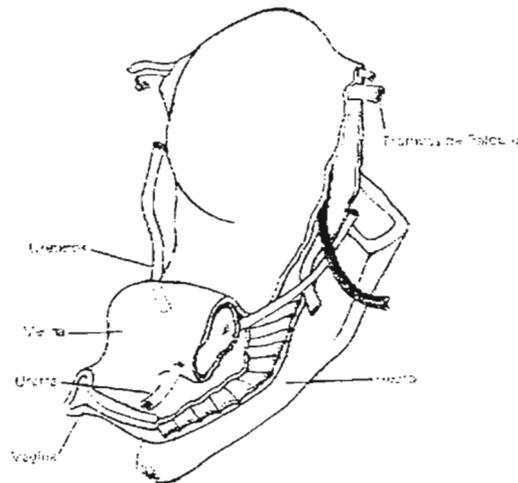


Fig. 4.3. Relaciones anatómicas de la Vagina (MONDRAGON 1997).

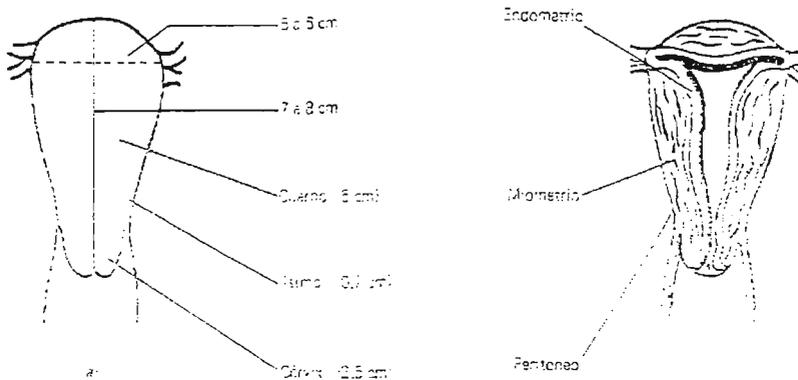
Útero. Órgano muscular, hueco, situado en la parte profunda de la pelvis, de forma perimorfe; esta invertido y aplanado ligeramente en sentido antero posterior. La cara anterior de este órgano se relaciona con la vejiga, la posterior con el recto, las laterales con los uréteres, y la inferior con la vagina, la cual se inserta en su parte cervical, dejando una porción supravaginal y otra intravaginal. Mide de 7 a 8 cm de longitud total y de 5 a 6 cm de ancho en la parte fundica (Fig. 4.4. a).

Para estudiar el útero, este se divide en tres partes: a) cuerpo o parte superior; b) istmo, que es la zona donde se adelgaza formando una depresión, y c) cerviz o parte inferior.

El útero esta formado por tres capas:

EXTERNA. Serosa o peritoneo. Cubre todo el cuerpo excepto la parte antero inferior, o sea la que se relaciona con la vejiga (Fig. 4.4. b). Esta capa origina una serie de refuerzos que dan lugar a los elementos de fijación del útero, que son: a) ligamento redondo, que parte del fondo uterino, penetra al conducto inguinal y termina esfumándose en los labios mayores; b) ligamento útero sacro, que se extiende de la cara posterior del istmo, rodea el recto y se fija en la cara anterior del sacro; c) ligamento cardinal o de Mackenrodt, que parte de la porción lateral del istmo y de la parte superior de la Vagina, llega hasta la pared pélvica y se inserta en el músculo obdutor interno; d) ligamento pubovesicouterino, que se extiende de la cara posterior del istmo, rodea el cuello vesical y se inserta en la cara superior del pubis; e) ligamento ancho, que esta constituido por condensaciones peritoneales que se extienden del borde del útero a la pared pélvica, y f) ligamento útero ovárico, que se extiende del cuello uterino y se inserta en un extremo del ovario (Fig. 4.4. d y e).

MEDIA Muscular o Miometrio. Es la mas gruesa y resistente; esta formada por fibras musculares lisas dispuestas en capas entrelazadas y mezcladas con tejido elástico constituido por fibras circulares, longitudinales y arciformes (Fig. 4.4. c).



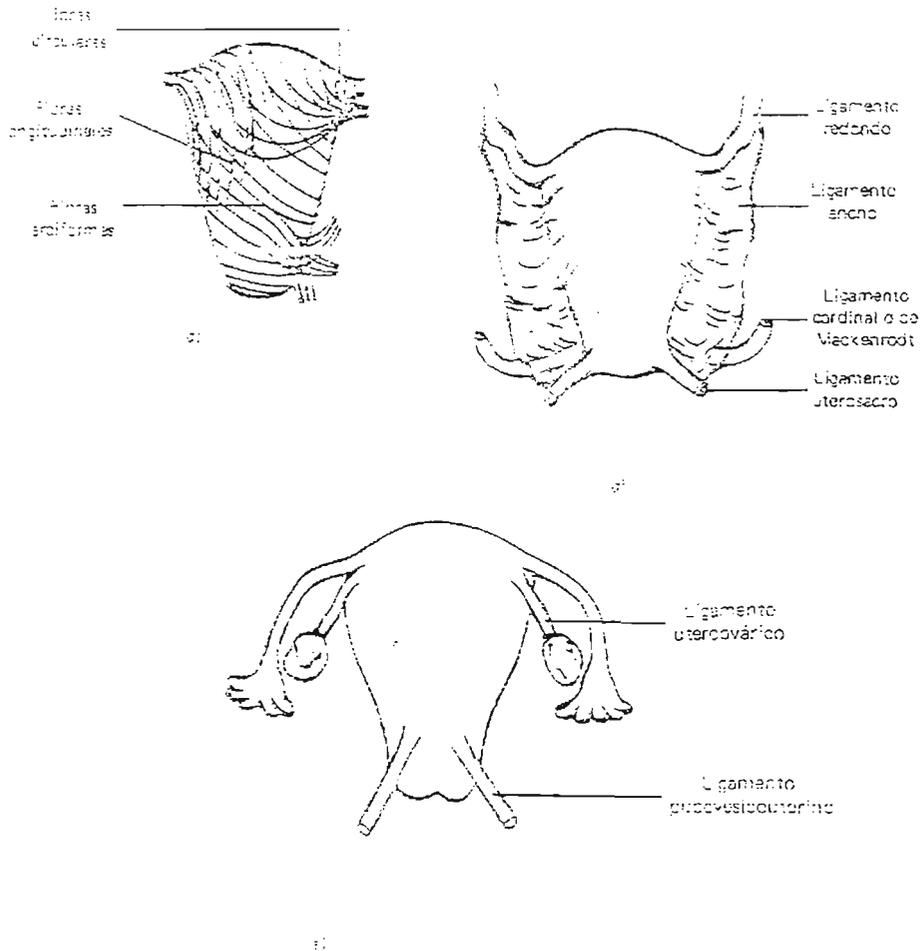


Fig. 4.4. Aspectos anatómicos del útero: a) dimensiones; b) partes anatómicas; c) disposición de las fibras musculares; d) elementos de suspensión, cara posterior; e) elementos de suspensión cara anterior (MONDRAGON 1997).

INTERNA Endometrio. Capa que reviste la cavidad uterina, que sufre cambios cíclicos por efecto hormonal y que al desprenderse da lugar a la menstruación. Esta formada por un epitelio columnar que contiene gran cantidad de glándulas y vasos sanguíneos de dos tipos: arterias rectas y arterias en espiral.

De acuerdo a sus elementos de sostén, el útero tiene cierta movilidad y puede estar en: anteversión, situación intermedia o retroversión (Fig. 4.5.).

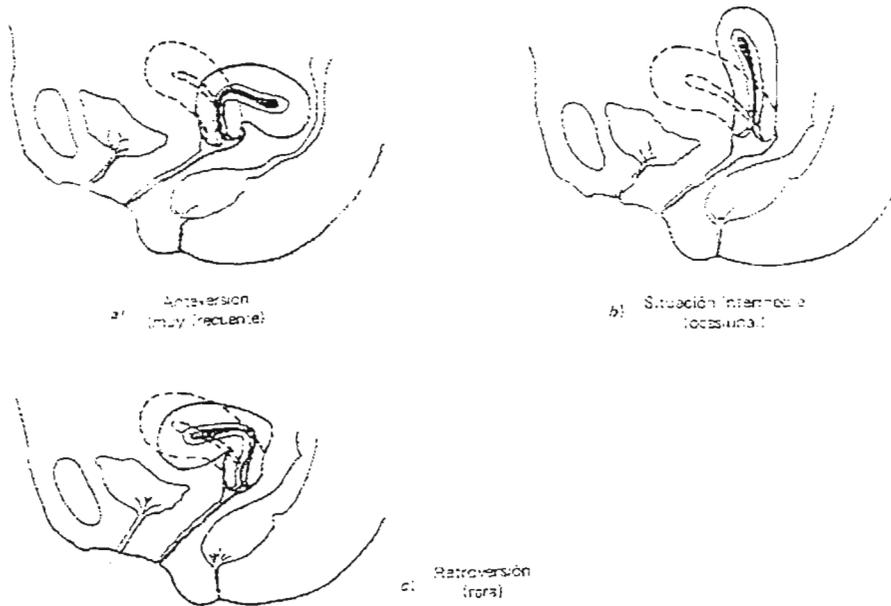


Fig. 4.5. Diferentes posiciones del útero (Mondragón 1997).

Cervix. Tiene forma cilíndrica; su longitud es de unos 3cm; posee un orificio interno, otro externo y un canal cervical (Fig. 4.6.); la inserción vaginal lo divide en dos porciones: intravaginal y supravaginal. La porción externa esta revestida de epitelio pavimentoso estratificado, que con frecuencia es asiento de tumores.

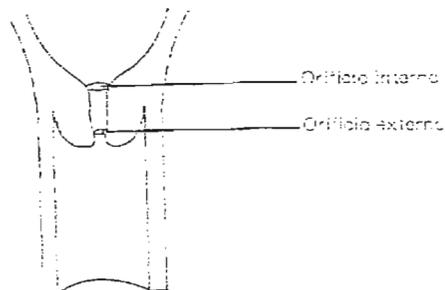


Fig. 4.6. Cervix (MONDRAGON 1997).

Trompas de Falopio. También llamadas oviductos o tubas uterinas; estos órganos constituyen dos conductos, uno a cada lado del útero, de 10 a 12cm de longitud por 1 a 2 cm. de diámetro externo. Son una prolongación de los cuerpos uterinos, que se dirigen lateralmente hacia fuera y adelante. Su diámetro interno de 1 a 2 Mm., es continuación de la cavidad uterina. Las trompas terminan en la cavidad peritoneal, cerca del ovario (Fig. 4.7.). Están constituidas por tres capas a) externa, serosa o peritoneal; b) media o muscular; C) interna, mucosa o endosalpinx. Tiene tres partes anatómicas: Intersticial o intramural, ístmica y ampular (Fig. 4.7.a).

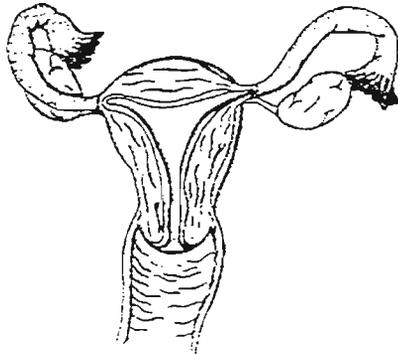


Fig. 4.7. Situación anatómica de las trompas de Falopio (Mondragón 1997).

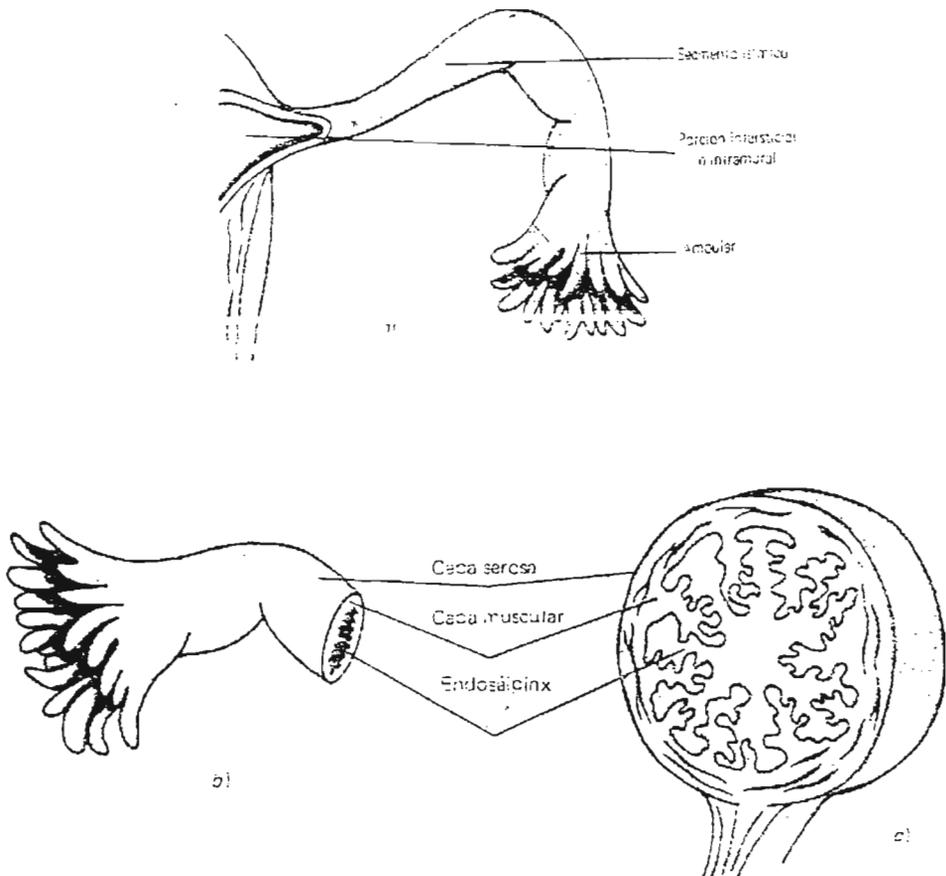


Fig. 4.7. Aspectos anatómicos de las trompas de Falopio: a) segmentos tubarios, b) capas histológicas, c) aspectos de la luz tubaria (MONDRAGON 1997).

Ovarios. Son dos órganos ovoides aplanados, sólidos y blanquecinos, cada uno de los cuales mide 4x3xd2.5cm; están localizados en la porción lateral de la pelvis (fosa ovárica), en íntima relación con la parte distal de la trompa. Los ovarios tienen una parte central, la medula, otra interna, la corteza y gran cantidad de vasos. Estos dos órganos son los que se encargan de la producción de las células reproductoras y constituyen la fuente principal de hormonas femeninas: estrógenos y progesterona (Fig. 4.8.).

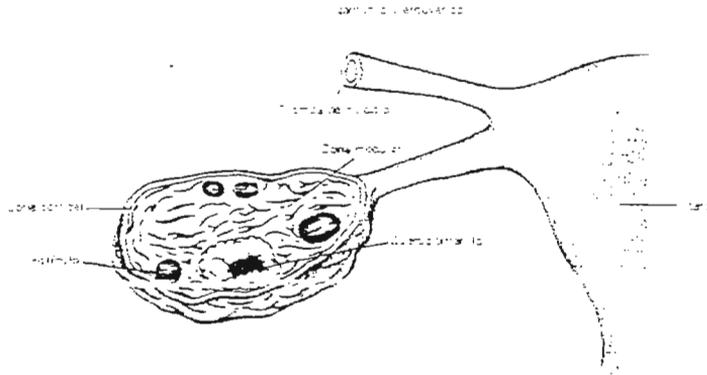


Fig. 4.8. Corte de un ovario (MONDRAGON 1997).

Peritoneo. Envuelve la pared abdominal en su cara interna, se refleja y cubre el fondo y la cara posterior de la vejiga; así mismo se refleja para cubrir la cara anterior del útero formando un fondo de saco, en su parte media cubre la totalidad de la cerviz y la porción superior de la Vagina, y se refleja dando lugar al fondo de saco de Douglas, para ascender nuevamente recubriendo la cara anterior del recto (Fig. 4.9.).



Fig. 4.9. Corte esquemático del peritoneo (Mondragón 1997).

4.6.1 FISILOGIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Sistema Hormonal Femenino. Como en el varón esta compuesto por tres diferentes jerarquías de hormonas:

1 Hormona Hipotalamica liberadora: liberadora de gonadotropinas.

2 Hormona de la Hipófisis Anterior: la Hormona estimulante del folículo (FSH) y la Hormona Luteinizante (LH).

3 Hormonas ováricas: Estrógenos y Progesterona que los ovarios secretan como respuesta a las hormonas de la Hipófisis anterior.

Las Hormonas Gonadotropinas de la Hipófisis Anterior. Los cambios ocurren en los ovarios durante el ciclo sexual dependen por completo de la secreción de hormona gonadotropina por parte de la hipófisis anterior. Los ovarios que no son estimulados por esta hormonas permanecen en estado de completa inactividad, lo cual es esencialmente el caso durante la infancia. Sin embargo a la edad de ocho años, la hipófisis comienza a secretar cantidades progresivamente mayores de hormonas gonadotropinas, lo que culmina con el inicio de los ciclos sexuales menstruales entre los once y quince años; esta culminación recibe el nombre de *menarca* y este periodo de vida se le conoce como *pubertad*.

La hipófisis anterior secreta dos hormonas diferentes que son esenciales para la función de los ovarios, 1) *Hormona estimulante del folículo* (FSH) y 2) *Hormona Luteinizante* (LH).

Crecimiento Folicular y Función de la FSH. Los folículos primordialmente constan de un solo óvulo y una capa celular granulosas que lo rodean, estos no crecen durante la infancia sino hasta la pubertad con el aumento de la secreción de la hormona FSH y LH.

La primera etapa del crecimiento folicular es el desarrollo del óvulo mismo y de las capas adicionales de las células granulosas; en este momento el folículo recibe el nombre de *folículo primario*. Unas cuantas semanas antes de la ovulación se desarrollan muchas mas capas de células granulosas así como

células tecaies, alrededor de estas, las células tecaies nacen en el estroma del ovario y la combinación de ambas secretan las hormonas ováricas *estrógeno* y *progesterona*.

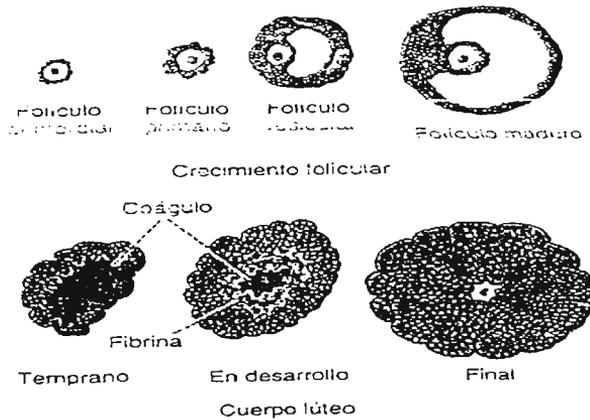


Fig. 4.10. Fases de crecimiento folicular en el ovario (MONDRAGON 1997).

Folículo Vesicular. Cuando aumentan las concentraciones de hormonas FSH y LH se determina el crecimiento de células tecaies y granulosas, estas a su vez secretan un líquido folicular con concentraciones altas de estrógenos, la acumulación de este líquido en el folículo determinan que aparezca un antró, dentro de la masa de las células granulosas y tecaies, después de la formación de este antró, ambas células continúan su proliferación la secreción se acelera y cada uno de los folículos recibe el nombre de folículo vesicular.

Maduración de un solo folículo, atresia de los remanentes. Después de la semana o más de crecimiento antes de la ovulación uno de los folículos supera su crecimiento a los demás; el resto comienza a involucionar y por esta razón se les llama atresicos, el folículo que más se desarrolla secreta mas estrógeno y esto origina un efecto de retroalimentación positiva en este folículo local único debido a que el estrógeno adicional origina un aumento en los receptores de FSH y LH en las células granulosas y tecaies y se promueve el aumento explosivo del volumen de secreción de líquido y hormonas hacia el folículo mientras que las grandes cantidades de estrógeno actúan sobre el hipotálamo impidiendo el crecimiento de los folículos menos desarrollados, que aun no

inician su propia estimulación intrínseca de retroalimentación positiva. Este único folículo que alcanza su tamaño para ovular de 1.5cm en el momento que se produce la ovulación.

La LH es necesaria para la ovulación; El aumento preovulatorio de LH, es necesaria para el crecimiento folicular final y la ovulación, sin ella el folículo no progresa a la etapa de ovulación, dos días antes, por parte de la Glándula Hipofisiaria Anterior, la secreción de LH aumenta hasta sextuplicar o duplicar la cantidad previa hasta alcanzar su nivel dieciseis horas antes de la ovulación en este momento aumenta también la FSH y ambas actúan ocasionando un crecimiento acelerado del folículo que culmina en ovulación.

El Cuerpo Luteo y Fase Luteinica del Ciclo Ovárico. El día anterior a la ovulación las células granulosas sufren cambios químicos y físicos bajo efecto de la LH, luteinización de esta forma la masa de células granulosas que están en el ovario en el folículo roto y se convierte en cuerpo luteo, este secreta grandes cantidades de progesterona y estrógenos, crecen y se desarrollan inclusiones lápidas de color amarillo, este crece hasta alcanzar un tamaño de 1.5 cm., 7 u 8 días después de la ovulación se comienza a involucionar y pierde su función y características doce días después de la ovulación aproximadamente, convirtiéndose en cuerpo blanco.

La LH ayuda a la conversión de células luteinitas así como el grado de crecimiento de cuerpo luteo. **Terminación del ciclo ovárico y comienzo del siguiente ciclo.** Días después de la fase lutea el estrógeno y progesterona provocan un efecto de retroalimentación, al hipotálamo para disminuir la secreción de FSH y LH, y no crecen mas folículos en el ovario, sin embargo cuando el cuerpo luteo se degenera por completo, la pérdida de supresión permite que la hipófisis reinicie la secreción de FSH y LH en cantidades crecientes iniciando la producción de nuevos folículos y un nuevo ciclo ovárico. Al mismo tiempo la disminución de progesterona y estrógeno producen la menstruación (MONDRAGON, 1997).

4.7 HISTERECTOMIA

El **Histerectomía** es la extirpación quirúrgica del útero, y uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes, esta indicada en un gran número de casos, que varían desde situaciones en las que la vida está amenazada, como cánceres, hemorragias incontrolables o infecciones graves, a padecimientos con infecciones inflamatorias pélvicas, recurrentes, endometriosis graves, tumores fibrosos grandes, sangrado vaginal excesivo y en algunos de los casos es un factor determinante que salva la vida de una paciente.

La **Histerectomía** puede ser realizada después de una cesárea y el padecimiento recibe el nombre de Cesárea Histerectomía o bien puede extirparse el útero post-parto en cuyo caso se denomina Histerectomía post-parto.

A) **Cesárea Histerectomía**. Extirpación quirúrgica del útero consecutiva a una operación cesárea, puede ser inmediata si se realiza en el mismo tiempo quirúrgico, o tardía, en una segunda operación.

B) **Histerectomía Post-parto**. Extirpación quirúrgica del útero durante el puerperio; es decir según el momento en que se realiza puede ser inmediata o tardía.

Se considera que la **Cesárea Histerectomía** se practica en un 0.5% de las cesáreas y que la **Histerectomía Post-parto** es necesaria en uno de cada 1.000 partos, sin embargo, estas cifras varían mucho de una institución a otra ya que en algunas se llega a realizar en forma electiva para esterilizar a la paciente.

En nuestro medio se limita mucho el procedimiento por: tener una mortalidad post-quirúrgica elevada, razones psicológicas y educacionales de la paciente, falta de conocimiento acerca de la función menstrual y de la sexualidad, factores institucionales, falta de recursos técnicos (sangre, laboratorio, analgesia) o recursos humanos (experiencia del cirujano), factores económicos, factores sociales importantes.

La **Cesárea Histerectomía** puede tener indicaciones de tres tipos:

Absolutas. No queda otro recurso que practicar la **Histerectomía**; Por ejemplo, en caso de ruptura uterina múltiple, acretismo placentario multifocal, atonía uterina incontrolable, entre otras.

Relativas. No es indispensable practicar la **Histerectomía** en ese momento pero se aprovecha la cesárea para resolver el problema en forma integral; Por ejemplo patología del útero(cicatrices, carcinoma Cervico uterino) miomas, varices, patología agregada (diabetes, toxemia).

Electivas. Se escoge la **Histerectomía** como método para evitar la fecundidad y prever patología futura; Por ejemplo, problemas sociales, psiquiátricos. También puede ser voluntaria.

En nuestro medio prácticamente no hay causas electivas y las relativas se llevan a cabo solo cuando existe una razón de mucho peso.

Las indicaciones de la **Histerectomía Post-parto** son generalmente absolutas y se deben a otras causas principales: Hemorragias, infección y cáncer.

Hemorragia. En casos de atonía uterina no controlable, ruptura uterina, acretismo placentario.

Infección. En amnioititis severa, endometritis grave.

Cáncer. En casos de cáncer cervicouterino, ovárico.

Hay una variante de **Histerectomía** que consiste en extirpar por vía abdominal el útero grávido y su contenido. Este procedimiento se denomina **Histerectomía en bloque** y tiene las indicaciones siguientes.

* Embarazo molar de repetición o en paciente de edad avanzada o gran múltipara.

* Embarazo del primer trimestre coincidente con cáncer cervicouterino.

* Huevo muerto y retenido complicado con proceso séptico.

* Óbito fetal con infección amniótica severa (NONDRAGON, 1997).

4.7.1 Pruebas de laboratorio y otras:

En la mayoría de los casos que existe una indicación absoluta para realizar una **Histerectomía**, el problema obstétrico es de urgencia y reviste gravedad. Se debe tratar de que las condiciones preoperatorias sean lo más favorables posibles.

Laboratorio: Siempre que este indicada una **Histerectomía** estan indicadas las siguientes pruebas de laboratorio:

Grupo Sanguíneo y Factor RH

Biometría Hemática

Química Sanguínea

Examen General de Orina

Cruzar sangre o solicitarla al banco de sangre.

Ultrasonido: Mediante este se puede corroborar la presencia de miomas en la matriz, el tamaño y la cantidad de estos, así como hasta que grado ha afectado a la matriz el tamaño de esta y alguna otra anomalía que sea de utilidad para el ginecólogo.

4.7.2 Complicaciones:

Las complicaciones más frecuentes de la **Histerectomía Post-parto** en bloque y **Cesárea Histerectomía** son las siguientes:

* **Infección:** de herida abdominal, de copula vaginal, de abscesos pélvicos y del peritoneo.

* **Hemorragia:** de algún pedículo vascular de vasos uterinos ligamentos redondos, trompas o de copula vaginal.

* **Urinarias:** lesiones traumáticas de vejiga y/o uréteres, ligaduras o acodaduras de uréteres, fístulas uretrales, besico vaginales o rectales.

- * Alteraciones de la coagulación sanguínea
- * Insuficiencia renal aguda.

4.7.4 Mortalidad

Gracias al avance logrado en las técnicas quirúrgicas y en las instalaciones hospitalarias, ha disminuido considerablemente la mortalidad materna, por este concepto. Las cifras actuales oscilan entre un 2 y 4%. Esta mortalidad tan alta no se debe únicamente a la técnica sino a las complicaciones que se presentan.

4.8 MIOMATOSIS UTERINA

MIOMAS

Incidencia y características: Estos tumores ocurren el 20% de las mujeres después de los treinta años de edad, los miomas rara vez se desarrollan después de la menopausia, los tumores que lo hacen antes pueden regresar ligeramente después de la menopausia pero los importantes no desaparecen.

La incidencia, es mas alta en mujeres negras que en blancas, estos tumores suelen tener una estructura músculo fibroma densa son encapsulados y tienden a formar nódulos pequeños o grandes

Manifestaciones clínicas: Los miomas pequeños no causan síntomas una vez que crecen la primera indicación de la presencia de un tumor es una masa palpable y el síntoma principal una menstruación excesiva o prolongada con pocos cambios y sin alteración. El dolor depende de la presión en los órganos adyacentes los síntomas secundarios pueden ser una situación de lasitud debilidad general anemia y molestia abdominal baja.

Medidas diagnosticas: Se efectúa principalmente para descartar un cáncer, Citología, Dilatación Legrado y biopsia cervical.

El diagnostico se establece por palpación abdominal y bimanual.

Tratamiento: Si la paciente esta en la edad de la gestación y desea tener hijos el tratamiento es conservador, a) en tumores pequeños miomectomia b) si el tumor es grande histerectomía c) se conservan los ovarios si el tumor es grande y si hay hemorragia excesiva Histerectomía.

4.8.1 TRATAMIENTO CONSERVADOR

Las hormonas que se utilizan para este tratamiento son hormonas esteroideas naturales. Se administran por vía oral, como comprimidos de toma diaria, o mediante parches que se pegan a la piel y liberan la hormona que contienen de forma continua al torrente circulatorio. Existen también píldoras que se implantan bajo la piel con un efecto que dura algunos meses.

En general los estrógenos se administran de forma continua, y la progesterona durante doce días. La razón de combinar la progesterona con los estrógenos es disminuir el riesgo de aparición de cáncer de endometrio; las mujeres a las que se les ha realizado una histerectomía no precisan esta combinación. Los estrógenos estimulan el crecimiento del endometrio, que es el epitelio que recubre el interior del útero; si no se añade progesterona, los estrógenos pueden estimular en exceso el endometrio. Cerca del 90% de las mujeres que utilizan este tratamiento siguen teniendo periodos menstruales a pesar de haber pasado la menopausia; algunas mujeres abandonan el tratamiento porque lo consideran un inconveniente.

Se está empezando a emplear la terapia de sustitución hormonal continua combinada, que consiste en la administración simultánea y continua de las dos hormonas; esta modalidad terapéutica debería evitar la menstruación.

Muchas mujeres que reciben este tratamiento lo abandonan al cabo del año debido seguramente a los efectos secundarios. Los efectos secundarios más frecuentes son los calambres musculares, la tensión en las mamas y la sensación de náuseas. Estos síntomas casi siempre desaparecen a los pocos meses, y es recomendable perseverar en el tratamiento. Algunas mujeres refieren que los parches producen una irritación de la piel. Se considera que el tratamiento de sustitución hormonal debe administrarse durante cinco años para conseguir los máximos beneficios en protección cardiovascular y prevención de osteoporosis.

Se ha debatido la relación entre la terapia de sustitución hormonal y el cáncer de mama; ningún estudio realizado ha demostrado que exista un vínculo. Considerando que, en el grupo de mujeres posmenopáusicas, las enfermedades

cardiovasculares preceden al cáncer como causa de muerte, podría ser más beneficiosa la reducción que se produce en el riesgo de apoplejía o ataques cardiacos, que la preocupación por el hipotético aumento de riesgo de cáncer de mama.

Las mujeres hipertensas pueden recibir este tratamiento. Por oposición a lo que sucede con las píldoras anticonceptivas, la terapia de sustitución hormonal no produce aumento de la tensión arterial ni aumenta el riesgo de trombosis o apoplejía (ENCICLOPEDIA ENCARTA, 2003).

5. VALORACIÓN DE ENFERMERIA

5.1 PRESENTACIÓN DEL CASO

Estudio realizado del 12 de Junio al 19 de Agosto de 1995

Se trata de paciente femenino de 48 años. Edo. Civil: Casada. Madre de tres hijos de 23, 25 y 27 años. Escolaridad: Primaria. Ocupación: al hogar. Religión: Católica. Nacionalidad: Mexicana.

Lugar de procedencia: Ecatepec Estado de México.

Persona responsable: Moisés Vázquez Rodríguez

Ocupación: Obrero

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

Vivienda en zona urbana, casa propia la cual cuenta con 3 recamaras, cocina, sala, comedor, baño, servicios de saneamiento e intradomiciliarios, agua, luz, teléfono, etc.

Hábitos alimenticios regulares en calidad y cantidad, baño y cambio de ropa todos los días, aseo bucal 2 o 3 veces al día, tabaquismo negado, alcohol en ocasiones.

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarca: 12 años. Ritmo: 28x5. Eumenorreica. IVSA: 19 años. Una pareja sexual. G III, P III, C 0, A 0. FUP 23 años. FUM 2 de agosto. DOC: Marzo 1994, aparentemente sin alteraciones. MPF: DIU desde el nacimiento de su ultimo hijo a los quince años se le cambio y realiza revisiones cada año sin presentar alteraciones pero actualmente se retira por la presencia de sangrado abundante.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Alérgicos negados, quirúrgico: plastia inguinal derecha a los 32 años, apendicetomía a los 45 años, traumáticos y transfusionales interrogados y negados: Padece Miomatosis uterina detectada por ultrasonido y signos y síntomas hace tres meses, con tratamiento terapéutico.

5.2 EXPLORACIÓN FISICA

Peso: 62kg. Talla: 1.50cm. Edad: 48 años. Sexo: femenino.

Signos Vitales: FC 86. FR 20. T/A 130/80. T° 37.2.

Se trata de paciente femenino consciente, orientada en sus tres esferas, tranquila, apariencia correspondiente a la cronológica.

CABEZA: Cuero cabelludo hidratado, implantación adecuada de cabello, pupilas normoreflexicas, nariz central permeable, cavidad oral integra, piezas dentales faltantes de 2º molar superior derecho y 3er molar superior izquierdo, pabellones auriculares bien implantados.

CUELLO: Normo cilíndrico, sin presencia de nódulos ni megalias.

TORAX: Con ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, frecuencia normal, campos pulmonares sin estertores ni sibilancias.

ABDOMEN: Blando, deprecible, perístasis presente, sin presencia de nódulos u otras alteraciones y poco dolor a la palpación y exploración ginecológica.

GENITALES: Con Presencia de sangrado aumentado en cantidad sin olor fétido.

EXTREMIDADES: Simétricas, sin alteraciones.

5.3 ANTECEDENTES DE PADECIMIENTO ACTUAL

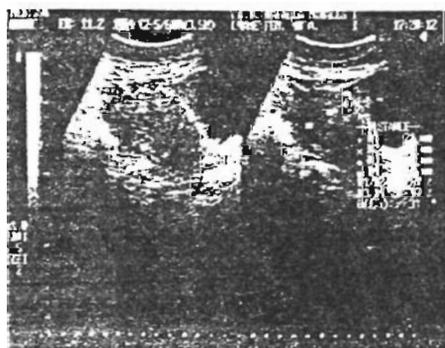
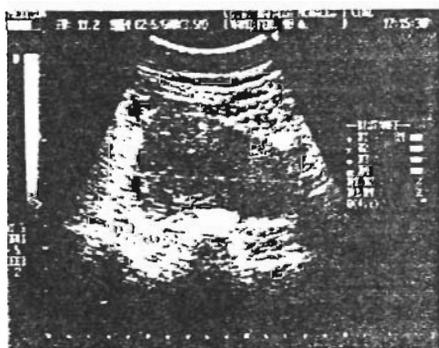
La paciente refiere haber iniciado la presencia de la menstruación hace tres meses en cantidad aumentada, retirándose al mes y reiniciando en la misma cantidad, pero este ultimo mes el sangrado ya no seso y aumento en cantidad se lleva un control medico y tratamiento terapéutico.

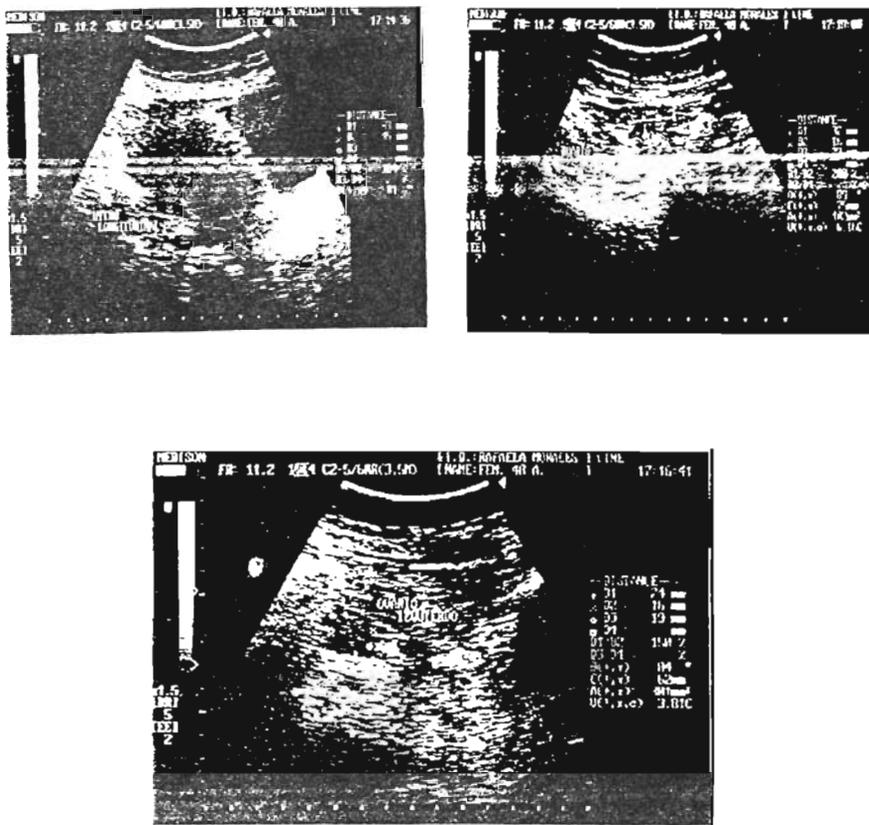
Teniendo éxito el tratamiento se retiro la menstruación y el sangrado abundante por un mes pero reinicio al siguiente mes.

Se Realiza una revisión ginecológica con espejo vaginal, encontrando sangrado aumentado en cantidad. Motivo por el cual se le solicita la realización de un ultrasonido obstétrico.

En este se encuentra útero anteverso y lateralizado hacia la derecha mostrando bordes regulares y bien definidos con una ecotextura miometrial heterogénea a expensas de la presencia de imágenes hipoeicoicas de localización miometrial hacia el fondo y cuerpo en relación a la presencia de miomas con diámetros de 8 a 24mm. En su interior no se observa presencia de imagen ecogénica en relación a la presencia de endometrio. El cervix se encuentra cerrado y largo. Fondo de saco de douglas se encuentra sin presencia de liquido. El útero presenta diámetros de 83x45x84mm. Ovarios con forma, tamaño y situación normal con bordes regulares y bien definidos con una ecotextura homogénea y con diámetros de: a)Derecho 32x16x23m y volumen de 6.1 CC. b) Izquierdo 24x16x19 y volumen de 3.8.

Impresión diagnostica: **Miomatosis uterina y ovarios con características normales.** (Fig. 5.3.1.)





(Fig. 5.3.1. Ultrasonido realizado a la Paciente: R.M.D. el 13 de Agosto 2005)

Iniciando así tratamiento de control en su domicilio durante ocho días y con estas indicaciones el sangrado disminuye por completo pero reinicio al mes siguiente por lo que se continuo el manejo obstétrico y quirúrgico.

5.4 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

R. M. D. Femenino de 48 años de edad, con un peso de 62Kg, una talla de 1.50 CM. Estudiante hasta primaria, vive casada por el civil, madre de tres hijos de 23, 25 y 27 años. Residente Ecatepec Edo. Méx. Ocupó la cama 106-A del servicio de ginecología planta alta de la Clínica del Rocío, a la cual ingresó el 17 de Agosto del presente año, con Hemorragia severa para la realización de la Histerectomía por miomatosis.

Adquiriendo la información de forma directa se realizó la valoración de necesidades encontrando que:

1. NECESIDAD DE OXIGENACION

DATOS SUBJETIVOS

1er día: Paciente con ligera palidez de tegumentos, mucosas orales semihidratadas, sin la necesidad de oxígeno.

2do día: La paciente de acuerdo a lo que se ve se encuentra consciente tranquila con ligera palidez de tegumentos, así como no tener dificultad para respirar ni necesidad de oxígeno.

DATOS OBJETIVOS

Presenta buena frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto FC 86, T/A 130/80. Paciente con palidez de tegumentos, mucosas orales semi hidratadas y buen llenado capilar de 1.

2. NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

DATOS SUBJETIVOS

1er día: La paciente conciente tranquila con mucosas orales semihidratadas ya que se mantiene bajo ayuno durante las primeras ocho horas después de post-operada.

2do día: Se le inicia la vía oral con dieta líquida tolerando la favorablemente y así mismo se inicia la dieta blanda hasta llegar a tolerar la normal.

DATOS OBJETIVOS

Paciente con buena coloración de tegumentos, mucosas orales hidratadas a pesar de que en el servicio queda en ayuno durante las primeras ocho horas y solo manifiesta un poco de sed después de la cirugía, se le brinda dieta líquida tolerándola favorablemente sin presencia de náusea o vómito, por ello en la tarde se le ofrece dieta blanda sin presentar ningún malestar y por último al ofrecerle la dieta normal se observa que la tolero favorablemente, también se observo que presenta una buena masticación y deglución.

3. NECESIDAD DE ELIMINACION

DATOS SUBJETIVOS

1er día. La paciente refiere la necesidad de orinar en las primeras ocho horas después de la cirugía y no haber evacuado durante las primeras 12 horas después de la misma, pero si presenta gases intestinales.

2do día: La paciente sigue orinando en cantidad, características y ocasiones normales y así mismo presenta una evaluación de características normales y sin dolor, ni esfuerzo.

DATOS OBJETIVOS

Se presenta la primera micción antes de las ocho horas de post-operada con volumen aproximadamente de 250 ml. cada una, de color amarillo transparente, no fétido. No hay edema ni catéteres. Así mismo después de las doce horas de la cirugía se presenta la primera evacuación de características normales: bien formada, de color café, sin olor fétido, sin dolor, ni esfuerzo.

4. NECESIDAD DE TERMORREGULACION

DATOS SUBJETIVOS

Refiere ser muy friolenta y presenta frío después de la cirugía por lo que solicita y se le brinda un cobertor.

DATOS OBJETIVOS

Su temperatura corporal es de $37.2^{\circ} C$, su piel se palpa tibia, las condiciones de entorno por el momento se consideran adecuadas ya que no hay entrada de corrientes de aire y solo se le brinda un cobertor y se le sugiere uso de pijama y calcetas.

5. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

DATOS SUBJETIVOS

1er día: La paciente se encuentra en una posición de decúbito dorsal durante las primeras horas de post-operada y solo refiere si puede cambiar de posición ya que se encuentra un poco molesta de la espalda y así sentirse más cómoda para poder aliviar un poco el dolor y poder descansar.

2do día: Se incorpora para el baño ayudada por su esposo, manifestando dolor en herida quirúrgica pero logra el baño completo y solo presenta un poco de dolor y ardor en la herida quirúrgica así como para la deambulaci3n, su postura es inadecuada ya que se arquea para deambular.

DATOS OBJETIVOS

Paciente consciente, orientada en sus tres esferas, hay problemas para dominar sus movimientos voluntarios e involuntarios ya que se siente débil al incorporarse, músculos formados y con buen tono, realiza movimientos lentos, con miedo a lastimarse, hay sensibilidad, su postura es arqueada, se le dificulta la deambulaci3n durante el segundo día pero poco a poco se va mejorando la postura.

6. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

DATOS SUBJETIVOS

1er día: La paciente durante el primer día no logra descansar en su totalidad ni conciliar el sueño ya que refiere tener dolor y solo concilia el sueño por medio de los analgésicos, que hacen que disminuya el dolor.

2do día: Se logra conciliar el sueño ya que se le administran analgésicos que alivian el dolor, la deambulaci3n y baño también le ayudan en su proceso de recuperaci3n y eso favorece un buen descanso.

DATOS OBJETIVOS

La paciente se encuentra un poco adolorida, con ligeras ojeras, sin poder conciliar el sueño al presentarse el dolor. Esto solo se presenta el primer día después de la cirugía. Durante el segundo día con la administraci3n de medicamentos se logra aliviar el dolor y con ello la paciente concilia el sueño y descansa toda la noche.

7. NECESIDAD DE USO DE PRENDAS DE VESTIR

DATOS SUBJETIVOS

1er día.- La paciente requiere de ayuda de parte de su esposo para vestirse en el primer día después de la cirugía y manifiesta dolor al levantar las manos y no poder realizar otro tipo de movimientos que son limitados por el dolor de la herida quirúrgica.

2do día.- La paciente empieza a dominar sus movimientos ya que después del baño se reincorpora a deambular y ello favorece su pronta recuperación, sus movimientos le permiten vestirse ya por si sola y requiere menos ayuda de parte de su esposo y familiares.

DATOS OBJETIVOS

No usa pañal, acepta el uso de bata hospitalaria aunque por el cambio de temperatura cuando se baña usa también su pijama, sus movimientos para vestirse son limitados ya que hay que cuidar la zona de la herida quirúrgica y la venoclisis, para el día segundo sus movimientos son mas coordinados y le favorece que se retiren soluciones parenterales así es mas fácil el vestirse.

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

DATOS SUBJETIVOS

La paciente refiere preocupación por que la herida le cicatrice bien y que no exista infección, así como el quererse bañar lo mas pronto posible baño y aseo de cavidades diario.

DATOS OBJETIVOS

La paciente se observa limpia, higiene adecuada, olor corporal no fétido, sin presencia de halitosis, uñas limpias y cortas, cuero cabelludo hidratado, cabello limpio y brillante, la herida quirúrgica limpia y seca con apósito estéril y vendaje compresivo abdominal limpio, sangrado tras vaginal escaso, herida quirúrgica con buen color sin alteraciones aparentes.

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

DATOS SUBJETIVOS

La paciente revisa la habitación y manifiesta estar a gusto con la misma ya que le inspira tranquilidad y seguridad de que todo estará en orden.

DATOS OBJETIVOS

En su habitación se observa buena higiene, todas las cosas en su lugar, se tiene un ambiente cálido, tranquilo, sin presencia de ruido ni situaciones que provoquen accidentes.

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

DATOS SUBJETIVOS

La paciente se encuentra acompañada todo el tiempo de sus esposo e hijos y siempre esta comunicando sus inquietudes a ellos, con nosotros es cooperadora en todos los aspectos de técnicas de Enfermería que le tenemos que hacer y se comunica sin ningún problema.

DATOS OBJETIVOS

La paciente habla claro, no hay dificultad visual ni auditiva, se comunica verbalmente con toda la gente sin problema, manifiesta constantemente sus inquietudes y dudas acerca de todos los procedimientos que se le realizan, con su familia constantemente se esta comunicando y ellos también tratan de distraerla con charlas en todo momento.

11. NECESIDAD DE VIVIR SEGUN CREENCIAS Y VALORES

DATOS SUBJETIVOS

La paciente refiere ser católica, sus creencias no le generan conflictos, su valor principal es su familia. Ella dice que la vida es una bendición que dios nos da y que hay que vivirla en plenitud, y la muerte es otra etapa de la vida, la cual en cualquier momento puede llegar.

DATOS OBJETIVOS

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir, permite la exploración física, no tiene ningún objeto que indique sus valores o sus creencias, acepta la solicitud y donación de sangre, así como la transfusión en caso de ser necesario.

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

DATOS SUBJETIVOS

1er día.- La paciente se encuentra en reposo absoluto ya que después de la cirugía no puede levantarse por la anestesia.

2do día.- La paciente empieza hacer mas actividades como la de ambulación y baño pero es lógico que no va a realizar las mismas actividades que realizaba antes de la cirugía.

DATOS OBJETIVOS

Se observa un poco ansiosa e inquieta, debido a la cantidad de gente que hay en el servicio a la hora de la visita, y por la disminución de movilidad e independencia en sus movimientos y actividades cotidianas, asimismo manifiesta sentirse un poco intranquila ya que estará en reposo durante mucho tiempo, pero lo que la ayuda es pensar que es por tener una buena recuperación, para así integrarse a sus actividades anteriores a la cirugía.

13. NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

DATOS SUBJETIVOS

Le gusta estar ocupada en algo, el estrés no influye para nada en ella, se distrae con un poco viendo la tele en su habitación.

DATOS OBJETIVOS

Se observa limitada en sus movimientos y eso le impide el realizar actividades recreativas por el mismo dolor y cicatrización de la herida, pero esta con optimismo para su pronta recuperación.

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

DATOS SUBJETIVOS

La paciente manifiesta todas sus dudas sobre la cirugía y sus posibles complicaciones así como el hecho de que se le enseñe todo acerca de los cuidados post- quirúrgicos que le ayuden a no tener complicaciones.

DATOS OBJETIVOS

Los órganos de los sentidos se observan con un funcionamiento adecuado sin alteraciones. Su estado emocional no influye para el aprendizaje, se observa interesada en aprender todo acerca de la recuperación y el cuidado de su herida quirúrgica, para evitar complicaciones así como su esposo y sus hijos expresan sus dudas para ayudarla en los cuidados.

6. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

6.1 ANALISIS Y FIJACION DE PRIORIDADES

Análisis

Por los datos recogidos, la señora R.M.D. hasta su ingreso era una persona que se valía por sí misma para todas sus actividades, con hábitos de vida saludables y adecuados a su edad. Su esposo e hijos esta con ella casi todo el tiempo, ambas conscientes de que es una etapa transitoria, y que pronto se recuperará.

La paciente manifiesta querer recuperarse lo más pronto posible y reconociendo que le es muy difícil el aceptar la cirugía y la pérdida de un órgano está dispuesta a hacerlo, así como llevar a cabo la prevención y el auto cuidado, para poder tener una vida como la de antes.

Todo esto constituye una serie de recursos a utilizar en la planificación de los cuidados, para esto es necesario identificar y decidir que problemas deben abordarse en primer lugar y cuales pueden esperar.

FIJACION DE PRIORIDADES

1. Problemas que amenacen la vida de la persona:
2. Problemas que para la persona/familia sean prioritarios:
 - Alteración de la continuidad de la piel relacionada con procesos infecciosos manifestado con la coloración y secreciones de la herida.
3. Problemas que contribuyen o coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas:
 - Dolor relacionado a la herida quirúrgica manifestado por fascies de dolor y limitación de la movilidad corporal.

- Riesgo potencial de infección de herida quirúrgica relacionado al cuidado de la herida quirúrgica.

4. Problemas que por tener una misma causa, pueden abordarse conjuntamente.

5. Problemas que tienen una solución sencilla.

- Alteración en el estado emocional, con la falta de movilidad manifestado por dolor y temor a lastimarse.
- Alteración del patrón de sueño relacionado al dolor manifestado por insomnio.
- Alteración de estado emocional en relación a la pareja manifestado por la preocupación de la paciente por como va a reaccionar su pareja ante la situación de la pérdida de la matriz.

6.2 DIAGNOSTICO 1

Alteración de la continuidad de la piel relacionada con procesos infecciosos manifestado con la coloración y secreciones de la herida.

FUNDAMENTACION

Cuando existe una herida hay una pérdida en la continuidad de la piel y si no existe un buen cuidado y un buen tratamiento con antibióticos la herida se ve amenazada por un proceso infeccioso.

OBJETIVO

Es esencial la higiene de la herida y un buen tratamiento con antibioterapia para ayudar a que la herida tenga un buen proceso de cicatrización y evitar complicaciones.

CUIDADOS

Incorporar al paciente para tomar un baño.

Enseñar al paciente la técnica de curación de herida y la colocación de aposito estéril para disminuir el riesgo de infección.

Enseñarle que camine con una buena postura para su pronta recuperación.

Administrar en el horario indicado cada uno de sus antibióticos que el médico le halla indicado Cefalotina de un gramo intravenoso cada ocho horas y Garamicina de 80 MG intravenosa cada ocho horas.

Enseñar al paciente las medidas de riesgo que propician la infección de la herida como lo son:

Mantener una adecuada alimentación sin irritantes ni grasas ni picante, y una buena hidratación, aumentar la ingesta de líquido a 2 o 3 litros al día, si no está contraindicado.

Seguir con el esquema de antibióticos vía oral en la casa sin suspenderlo hasta completar el esquema que mando el doctor.

FUNDAMENTACION

La Higiene es una área de la salud que ayuda al buen funcionamiento del organismo disminuye el riesgo de infección (TORTORA, 2003).

La curación de una herida requiere de técnicas de asepsia y antisepsia que impiden el desarrollo de microorganismos patógenos y disminuyen la probabilidad de infección.

El mantener una buena postura implica la disminución de molestias musculares y esto ayuda a la pronta recuperación (BRUNNER, 1991).

La administración de medicamentos se realiza mediante los cinco correctos y esto ayuda al buen tratamiento y evita complicaciones (BRUNNER, 1991)

La buena alimentación ayuda a un buen funcionamiento del organismo y no acumula grasas ni otros elementos que el organismo no necesita y el agua complementa el buen funcionamiento

El culminar un tratamiento nos brinda amplia protección y protección para evitar efectos que no se desean como una infección.

EVALUACION

- ❖ El paciente realiza su baño manteniendo así la limpieza de la herida quirúrgica y siente una sensación de mejora.
- ❖ El paciente acepta la de ambulación asistida tratando de mantener la postura y comprendiendo que esta es la mejor y le ayudara a su pronta recuperación.
- ❖ Aprende el cuidado y la forma de realizar curaciones a su herida para disminuir el riesgo de infecciones.
- ❖ Se crea en el paciente el buen habito del consumo de medicamentos como el doctor lo indica sin suspenderlo y la paciente entiende que es por su bienestar.
- ❖ Aprende un habito de alimentación y el régimen de restricciones que él medico indico.

6.3. DIAGNOSTICO 2

Dolor relacionado a la herida quirúrgica, manifestado por fascias de dolor y limitación a la movilidad corporal.

FUNDAMENTACION

El dolor es indispensable para la vida normal, nos proporciona información sobre los estímulos del daño a los tejidos y capacita a los seres humanos para protegerse de un daño mayor. Los pacientes post-operados responden de diferentes maneras ante el dolor algunos cuentan con un umbral para el dolor menor que otros, esto se manifiesta de manera verbal o con las fascias del paciente.

OBJETIVO

Disminuir la cantidad de dolor que el paciente refiera administrando los analgésicos correspondientes, en el horario indicado para que la paciente sienta el menor posible de dolor y su recuperación le sea mas grata.

CUIDADOS

FUNDAMENTACION

Administración de analgésicos para la disminución del dolor.

Verificar los cinco correctos para la administración de un medicamento, esto nos permitirá disminuir el dolor en la paciente y que su recuperación sea mas grata (BRUNNER, 1991).

Fomentar una buena postura en la cama para el buen descanso.

El mantener una postura corporal adecuada favorece el buen funcionamiento de los músculos y el buen descanso (BRUNNER, 1991).

Evitar movimientos bruscos que propicien el dolor en la paciente.

Puede evitarse un gasto energético excesivo distribuyendo las actividades y dejando suficiente tiempo para recuperarse entre una y otra actividad.

CUIDADOS

- Programar adecuados periodos de reposo.

Mantener un vendaje compresivo abdominal que permita la libertad de movimiento.

Aumentar gradualmente las actividades del paciente, conforme vaya aumentando su tolerancia.

Proporcionar apoyo emocional y ánimos.

Planificar adecuados periodos de descanso de acuerdo con el programa diario del paciente.

FUNDAMENTACION

El mantener un periodo de reposo ayuda a tener buen estado de animo.

El vendaje compresivo brinda seguridad a la paciente para realizar sus movimientos.

Fomentar la de ambulaci3n asistida y el ba1o independiente para ir midiendo la tolerancia de la paciente y su grado de recuperaci3n (BRUNNER, 1991).

El apoyo emocional en este caso es de suma importancia ya que la paciente se enfrenta a un duelo por la perdida de un 3rgano y enfrentarse a una cirug3a y su recuperaci3n.

Los periodos de reposo dan al cuerpo un periodo de bajo gasto energ3tico, aumentan la tolerancia a la actividad.

EVALUACION

- ❖ Se logra la disminución de dolor en la paciente lo cual proporciona una buena recuperación.
- ❖ Se logra incluir en sus hábitos cotidianos una buena postura que disminuye el dolor y ayuda a una pronta recuperación.
- ❖ Al fomentar estos hábitos se logra también el buen descanso ya que al dormir se adopta la mejor postura.
- ❖ Se explica a la paciente la administración de medicamentos en su domicilio que le permite eliminar el dolor y comenzar con sus actividades.
- ❖ Al tener un control sobre el dolor y una buena postura la paciente se observa tranquila integrada a sus actividades gracias a los periodos de descanso que tiene programados para aumentar su energía, asimismo desaparece la fatiga.

6.4. DIAGNOSTICO 3

Riesgo potencial de infección de la herida quirúrgica relacionado al cuidado de la misma.

FUNDAMENTACION

Si no hay una buena higiene, buenas técnicas de curación para una herida quirúrgica y un buen seguimiento del tratamiento con antibióticos se corre el riesgo de contraer infecciones en la herida y esto impida una pronta recuperación.

OBJETIVO

Administrar de forma ordenada y en su momento los antibióticos indicados por el ginecólogo teniendo en cuenta los cinco correctos para la administración y con ello disminuir las posibilidades de complicaciones como lo es la infección.

CUIDADOS

Comentar la importancia que tiene la administración de antibióticos después de una cirugía mayor para evitar complicaciones como la infección de la herida quirúrgica.

Educar a la paciente para el cuidado de la herida, en cuanto a limpieza, curaciones y actividades que impidan la infección.

Enseñar las técnicas de curación de una herida en su hogar.

FUNDAMENTACION

La Eficacia de los fármacos también depende de la constancia y cumplimiento de quien los consume.

Una herida quirúrgica siempre debe de estar limpia y seca, esto evita el riesgo de que pueda propagar los microorganismos patógenos y producirse una infección.

Debe de conocer la técnica de curación de la herida para que se mantenga limpia y se evite infección.
El tabaco puede irritar la mucosa bucal.

CUIDADOS

Educar a la paciente para el control alimenticio. Animar al paciente a consumir grandes cantidades de agua.

FUNDAMENTACION

El llevar un régimen alimenticio evita la acumulación de sustancias que no requiere el organismo.

EVALUACIÓN

- ❖ La paciente aprenderá a ser constante en consumo de medicamentos como antibióticos que impiden que se presente una infección.
- ❖ La paciente concientiza el daño que causa el tener una mala alimentación y no seguir las indicaciones y recomendaciones que él medico prescribe.
- ❖ La paciente acepta y practica la técnica de curación de la herida quirúrgica en su domicilio y se compromete al cuidado excesivo de la misma para evitar complicaciones.

6.5 DIAGNOSTICO 4

Alteración en el estado emocional relacionado con la falta de Movilidad manifestado por dolor y temor a lastimarse.

FUNDAMENTACIÓN

El dolor es la respuesta a algo extraño que esta pasando en nuestro cuerpo y al tener una herida quirúrgica el cuerpo se vuelve más susceptible y esto conlleva a temores como el que se infecte la herida o el solo hecho de lastimarse.

OBJETIVO

Practicar técnicas de administración de medicamentos que ayuden a la paciente a que el dolor desaparezca y ello la mantenga tranquila en su estado de animo y darle animo para levantarse a caminar y realizar actividades que la distraigan pero que no le provoquen molestias, adecuar el entorno del paciente según sus necesidades o como considere para que este tranquilo. El paciente al estar tranquilo, presentará una relajación psicológica y física por lo tanto la ansiedad disminuye.

CUIDADOS

Proporcionar un ambiente tranquilo y silencioso cuando el se encuentre descansando.

No dejar al paciente con dolor mas del tiempo en que estén indicados los analgésicos.

Durante los periodos agudos de dolor se debe hacer:

- Aplicar analgésicos
- Mantener una buena postura
- Limitar las visitas.

FUNDAMENTACION

Reducir los estímulos ambientales favorece la relajación.

El paciente necesita que le tranquilicen, sabiendo que en caso de necesitar ayuda la tendrá.

Las medidas pueden ayudar a reducir la sensación de dolor y mejorar el estado de animo de la paciente

CUIDADOS

Ayudar a la paciente a incorporarse de su cama, asistirle en la de ambulación y en el baño, así como al acostarse y brindándole apoyo emocional.

FUNDAMENTACION

La buena postura, el caminar y sentirse tranquila son factores que ayudan a una pronta y satisfactoria recuperación.

EVALUACION

- ❖ Se le brindó un ambiente lleno no de comodidades y esto ayudo a que su recuperación fuera más pronta.
- ❖ Se llevaron a cabo las técnicas de aplicación de analgésicos lo cual ayuda a la paciente a tener una estancia hospitalaria tranquila y relajada.
- ❖ La paciente al tener o sentir un ambiente tranquilo, se siente cómoda y con animo de seguir adelante con su recuperación y tratamiento y disminuye su ansiedad y mejora su estado de animo.

6.6 DIAGNOSTICO 5

Alteración del patrón de sueño relacionado al dolor manifestada por insomnio.

FUNDAMENTACION

La necesidad de dormir varía con la edad, el estilo de vida, la actividad y el grado de estrés. La persona atraviesa 4 o 5 ciclos de sueño completos con noche. Si la persona se despierta durante un ciclo de sueño es posible que por la mañana no se note descansado.

OBJETIVO

Buscar rutinas habituales a la hora de acostarse, ambiente y posición para dormir.

CUIDADOS

Favoracer la relajación.

Proporcionar un ambiente oscuro y tranquilo.

Permitir que escoja la almohada y la ropa de cama.

Garantizar una buena ventilación del cuarto.

Cerrar la puerta de la habitación si el paciente lo desea.

FUNDAMENTACION

Dormir resulta difícil hasta que se logra la relajación. El ambiente hospitalario puede deteriorar la relajación.

CUIDADOS

Planificar intervenciones encaminadas a limitar la interrupción del sueño. Facilitar al paciente por lo menos 2 hrs. de sueño interrumpido cada vez.

Si acepta, elevar la cabeza de la cama 25cm o usar un yeso con almohadas debajo de los brazos.

Enseñar al paciente medidas encaminadas a favorecer el sueño:

Tomar un aperitivo rico en proteínas antes de acostarse por ejemplo: queso, leche.

Evitar la cafeína.

En caso de dificultad para dormir, salir del cuarto y llevar a cabo una actividad silenciosa, como leer en otro cuarto.

Intentar conservar los mismos hábitos de sueño durante toda la semana.

Ayudarle en la rutina habitual de la hora de acostarse. Por ejemplo:

Higiene personal, aperitivo, música.

FUNDAMENTACION

Por lo general, una persona tiene que completar un ciclo de sueño entero (70-100 min.) 4 o 5 veces por noche para sentirse descansado.

Esto puede aumentar la relación y el sueño, proporcionado un buen descanso y limitación del dolor.

La proteína digerida produce triptófano que posee un efecto sedante.

La cafeína estimula el metabolismo y deteriora la relajación.

Debe reservarse la habitación específicamente para dormir.

Un horario irregular de acostarse y levantarse puede alterar el reloj biológico, exacerbando la dificultad para dormir.

Seguir una rutina familiar en el momento de acostarse puede ayudar a favorecer la relajación y el sueño.

EVALUACION

- ❖ La compañía, la charla y un ambiente adecuado relajan a la paciente. Por lo que logra dormir un poco más de tiempo. La realización de tiempos de sueño durante el día y el logro de sueño por periodos de 2 horas por la noche han tranquilizado a la paciente y se nota más descansada.

6.7. DIAGNOSTICO 6

Alteración del estado emocional en relación a la pareja manifestado por la preocupación de la paciente por como va a reaccionar su pareja ante la situación de la pérdida de la matriz.

FUNDAMENTACION

El estado emocional es de gran importancia ya que si la paciente se siente triste, preocupada, angustiada o con otro tipo de problema, se limita la recuperación y las ganas de salir adelante con todo lo que involucra una recuperación post-quirúrgica y todas las complicaciones posibles.

CUIDADOS

Apoyo emocional animando a la paciente a sentirse importante por ella misma y no sobre estimarse por la cirugía.

Estimular a la familia a unirse a un grupo de apoyo para brindar sostén psicológico, esclarecer las actitudes y conducta hacia la enfermedad de la paciente, y proporcionar educación sobre la enfermedad.

Involucrar a la pareja en todas las actividades que se realicen con la paciente y hacerle sentir que puede expresar todas sus as.

FUNDAMENTACION

El Brindarle confianza a la paciente y con ello apoyo emocional refuerzan en ella su seguridad y necesidad de recuperarse.

El recibir apoyo psicológico después de sufrir un evento de duelo es de gran importancia ya que ayuda a la paciente a aceptar cada una de las etapas que conllevan un proceso que afecte la estabilidad emocional. (BRUNER 1991).

La pareja es de gran apoyo cuando se esta pasando por un proceso de esta magnitud y el brindarle confianza a el es reflejar en la paciente apoyo incondicional.

EVALUACION

- ❖ Se platica con la paciente brindándole apoyo emocional explicándole la importancia que tiene ella misma y su cuerpo, el mantenerlo en buen estado de salud y se logra que la paciente se encuentre tranquila durante su hospitalización.
- ❖ Se logra involucrar a la pareja y a sus hijos en cada una de las actividades que se realizaron con la paciente, así como también se logra que se interesaran en como ayudarla a recuperarse y aprender los cuidados que se le realizarían en su hogar.
- ❖ Se les canaliza a ambos recibir ayuda psicológica, programándoles una ínter consulta en cuanto ella se sienta en las mejores condiciones de recibirla y se observa el interés de ambos en que sea lo mas pronto posible.

7. PLAN DE ALTA

Se le informa a la paciente su alta, se le dan indicaciones a seguir, la paciente esta conciente de la tarea que le espera en casa, ella sabe que su recuperación depende de ella y está en la mejor disposición de seguir al pie de la letra tanto las indicaciones medicas como las recomendaciones de alimentación, higiene y descanso.

- *Ketorolaco 30 mg. tabletas tomar una vía oral cada seis horas hasta que desaparezca el dolor
- *Cefalotina de un gramo. Tabletas tomar una cada ocho horas durante ocho días

7.1 DIETA

Dieta libre en grasas, irritantes, condimentos, no tomar café, Chocolate, Refresco, ni embutidos.

Tomar de 2 a 3 litros de agua, esto para mantener una buena hidratación.

7.2 SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA

- ❖ Dolor intenso
- ❖ Alteración de la coloración en la herida
- ❖ Salida de secreciones por la misma herida
- ❖ Sangrado anormal o si este es abundante Cianosis.

7.3 MEDIDAS PARA PREVENIR COMPLICACIONES

- ❖ Identificar condiciones y situaciones que arriesguen a la paciente a la exposición de la herida en el hogar, medio ambiente, la habitación e incluso la ropa que usa.
- ❖ Los estados emocionales intensos, como enojo, temor o ansiedad, pueden limitar la pronta recuperación de la paciente.
- ❖ Realizar los hábitos higiénicos como el baño, cambio de ropa y de venda diaria.
- ❖ Tomar los medicamentos indicados por el médico según sus indicaciones y sin pasar por alto ninguno ni su hora ni su duración.
- ❖ Retiro de puntos en una semana para valoración de la herida.

8. CONCLUSIONES

De acuerdo a la realización del PAE puedo concluir que este instrumento teórico metodológico me permitió poder llevar a cabo la ordenación y jerarquización de actividades para el paciente ; por otra parte las actividades técnicas, administrativas, docentes y de investigación desarrolladas con el paciente y su pareja, permiten brindar una atención integral y de calidad a partir de las cuales se permitirá la reincorporación de la paciente al contexto del cual surgió.

Dentro de las actividades técnicas desarrolladas, puedo concluir que los procedimientos y técnicas desarrolladas en la paciente fueron respetando la individualidad de la misma y con la meta de dar una atención de calidad.

En las administrativas se logro que fuera mas ágil el transito intrahospitalario para la paciente y familiares.

En lo que respecta a las actividades docentes, se logro hacer conciencia en la paciente, del cuidado para su salud, así como orientar a la pareja o familia, sobre cual es la participación específica de ellos dentro de la recuperación de la paciente, por ultimo este trabajo me permite como actividad de documentación, el poder obtener una guía dentro de mi futuro actual profesional.

ANEXOS

Anexo1. Valoración completa según el modelo de Virginia Henderson.

DATOS GENERALES

Nombre y apellidos: Rafaela Morales Díaz Edad: 48 años
 Sexo: femenino Dirección: Calle norte 6 No. 96 Ruiz Cortinez Población: Ecatepec Edo. Méx. Ocupación habitual: Al hogar.
 Idioma habitual: castellano. Persona de referencia: Moisés Vázquez Rodríguez (espos). Teléfono de contacto: 58398486 Nivel de instrucción _____ Analfabeto _____ Analfabeto funcional X sin problemas para leer y escribir.
 Personas que proporcionan la información: Moisés Vázquez Rodríguez (Espos)
 Fecha de ingreso: 17 de Agosto Hora de ingreso: 07:00 hrs.
 Unidad de ingreso: Servicio de Ginecología. Cama: 106-A.
 Procedencia: Domicilio X CCEE _____ UCIA OTROS: _____
 Última hospitalización: Hace 2 años.
 Orientación diagnóstica Médica: _____
 Motivo de la hospitalización según el usuario: Por hemorragia importante debida a miomatosis uterina

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

PERSONALES: Cirugía de plastia umbilical a los 32 años y Apendicetomía a los 43, traumáticos, transfusionales, interrogados y negados

FAMILIARES: Interrogados y negados.

Alergias conocidas: Ninguna

Tratamiento Domiciliario:

Dieta (con o sin prescripción): Dieta normal con abundantes líquidos.

Medicación (con o sin prescripción): Danazon tab. VO tomar una tableta cada ocho horas por una semana.

Vacunación antitetánica

1ª. Dosis fecha __/__/__

2ª. Dosis fecha __/__/__

3ª. Dosis fecha __/__/__

Ultima vacunación Fecha __/__/__

IA: __Sí __No Fecha __/__/__

Nombre y apellidos de la enfermera: PSSLEO. Alejandra Vázquez Morales.

Firma: _____

VALORACION FISICA ESPECIFICA AL INGRESO

FECHA: 17 DE AGOSTO DEL 2005.

Signos vitales

TA: 130/80 Mm./Hg. F.C.: 86 x' Rítmico F.R. 20 x' Temperatura: 37.2°
Talla: 1.50 metros Peso: 62 kilogramos.

Dolor: NO SÍ Localización: _____
Intensidad*: _____
Duración: _____
Tipo: _____
Frecuencia: _____

Hábitos tóxicos:

Alcohol NO Si Cantidad a la Sem: _____ Tipo: _____ Patrón de consumo: Ocasional
Tabaquismo:

Aparato neurológico

Nivel de conciencia: consciente Somnoliento Obnubilado Estuporoso Comatoso
Nivel de orientación: orientado Desorientado Tiempo Espacio - Personas
Estado emocional: Nervioso Eufórico Depresivo Apático Tranquilo
Déficit sensorial: Visual Auditivo Táctil Olfativo Gustativo

Déficit en el habla: No Sí Especificar: _____

Mano dominante: Derecha Izquierda Ambidiestro

Utiliza: Gafas Lentes de contacto Audífono

* Escala dolor ausencia de dolor: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mucho dolor.

Aparato cardiorrespiratorio

Tos: No Sí Seca/irritativa (sin expectoración)

Húmeda/productiva (con expectoración)

Expectoración: No Sí Tipo: _____

Cantidad: Escasa Abundante

Dificultad para expectorar: NO Sí Especificar: _____

Disnea: No Sí Ortopena

Pulsos periféricos: Carotídeos Temporales Femorales Pedíos

Portador de traqueotomía: Sí No.

Aparato locomotor

Dificultad para: Moverse en la cama: Sí No

Transferencia: Cama-silla Silla-cama

Deambular: No Sí Tipo de ayuda: Ninguna.

Prótesis: no

Antecedentes de caídas: ninguna.

Aparato digestivo

Dentición: Faltante 2º molar sup. Der. y 3er molar sup. Izq.

Dificultad para: la masticación NO

Eliminación intestinal: Continente Incontinente

Portador de: Empapador Sí No

Estoma intestinal: No Sí Tipo: _____

Dispositivo/tipo: _____

Sonda naso gástrica Permanente Temporal

Deposición: Frecuencia: 1 o 2 veces al día.

Consistencia: Dura Blanda Pastosa Líquida

Color: café Molestias: Sí No

Esfuerzo excesivo: Sí No

Última deposición: Por la mañana.

Aparato Renal

Eliminación urinaria: Continente Incontinente
 Especificar: _____
 IRC Diálisis peritoneal Hemodiálisis

Frecuencia: No. micciones diurnas: 3 No. micciones nocturnas: 1

Aspecto: Claro Turbio

Color: Coloria Hematuria Amarillenta

Olor: Fuerte Suave

Molestias: Sí No Tipo: _____

Portador de: Colector

Sonda Permanente Temporal

Fecha de colocación: _____ Empapador

Estoma urinario Dispositivo/tipo: _____

Compresa

Ninguno de los anteriores.

Aparato Genital

Fecha de la última regla: 2 de Agosto Frecuencia: cada 28 días

Duración: 8 días Cantidad: abundante Dolor: no sí

Métodos para calmar el dolor: _____ Menopausia.

Sistema integumentario

Estado general de la piel y mucosas

Limpias: Sí No

Temperatura: Caliente Fría Normal

Color: Normo coloreada Cianótica Pálida Ictérica.

Hidratación: Turgente Signos de pliegue positivo

Textura: Fría Rugosa Escamosa

Integridad: Sí No Especificar: _____

Alteraciones localizadas (especificar): No se observa ninguna.

Edema: Sí No Localización: _____

Uñas: Pies Limpias: Sí No Aspecto: _____

Manos Limpias: Sí No Aspecto: _____

Cabello: Limpio: Sí No

Nombre de la enfermera: PSSLEO, Alejandra Vázquez Morales.

Firma: _____

Anexo 2. Valoración completa de Necesidades según Virginia Henderson.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 ACADEMIA DEL ADOLESCENTE, ADULTO Y ANCIANO

INSTRUMENTO DE VALORACION DE LAS NECESIDADES BASICAS EN
 EL ADOLESCENTE Y ADULTO

Ficha de Identificación:

Nombre: Rafaela Morales Díaz Edad: 48 años. Sexo: Femenino.
 Fecha de Nacimiento: 23 de octubre de 1959. Escolaridad: Primaria.
 Ocupación: Al hogar. Estado civil: Casada. Lugar de residencia: Ecatepec
Estado de México.

1. Necesidad de Oxigenación:

Datos Subjetivos:

¿Padece de algún problema relacionado con la respiración? No. ¿Cuál? ¿Fuma?
No. ¿Cuántos cigarrillos al día? Ninguno. ¿Ha presentado molestias para
 respirar? NO.

Datos Objetivos:

Registro de Signos Vitales: T/A 130/80, F.C. 86x', F.R. 20x', T° 37,2°C.
Paciente del sexo femenino consciente tranquila con ligera palidez de
tegumentos, mucosas orales, hidratadas, piel, mucosas y llenado capilar de 1
Poco pálida.

Laboratorios: Se encuentran dentro del expediente.

2. Necesidad de Nutrición e Hidratación

Datos Subjetivos.

¿Qué come y que piensa de su alimentación? Alimentación completa, consume todo tipo de alimentos, tratando de que siempre sea balanceada. ¿Cuántas comidas realiza al día? 3 comidas. ¿Hay alimentos que le disgustan o no tolera? Si, la carne de puerco y todos sus derivados y consume en poca cantidad el pascado. ¿Come alimentos entre comidas? Pocas veces. ¿Toma suplementos vitamínicos? No. ¿Cuáles? Ninguno ¿Problemas de masticación, deglución, percepción de sabores u olores? No, ninguno. ¿Cómo considera su apetito? Bueno.

Datos Objetivos.

Peso: 62 Kg. Talla: 1.50 cm.

¿Tipo de dieta? Blanda. ¿Capacidad para alimentarse? Completa. Describir aspectos de piel, dientes, encías, mocosas y anexos: Piel hidratada, poco pálida, mucosas integras, rosadas e hidratadas. Encías integras, dientes limpios, sin caries, faltantes de 2 ° molar superior derecho y 3er molar superior izquierdo, uñas de color rosado.

Otros: _____

3. Necesidad de Eliminación

Datos Subjetivos.

¿Hábitos intestinales y vesicales? Evacuación 1 o 2 veces al día, sin estreñimiento, refiere micción continua durante el día. ¿Características de heces fecales y orina? Heces formadas de color café, micción no fétida, de color ámbar. ¿Antecedentes de hemorragia de T.D.? No, de ningún tipo. ¿Uso de laxante? No, nunca. ¿Dolor al orinar o defecar? No, nunca. ¿Presencia de hemorroides? No. ¿Cómo influyen sus emociones en el patrón de eliminación? De ninguna manera.

Datos Objetivos.

¿Ruidos intestinales? Abdomen blando, depresible, sin presencia de nódulos u otras alteraciones, peristaltismo presente. ¿Palpación de la vejiga urinaria? Sin alteraciones. ¿Control de esfínteres? Completamente.

Otros _____

4. Necesidad de Termorregulación

Datos subjetivos.

¿Qué medidas realiza para mantener su temperatura corporal? Adapta su vestimenta dependiendo del clima, y por las noches acostumbra dormir muy cobijada. ¿Se adapta a los cambios de temperatura? Sí, aunque es un poco friolenta. ¿Qué temperatura ambiental le es más agradable? El clima templado.

Datos Objetivos.

¿Temperatura de piel y lechos distales? Su temperatura corporal es de 37.2°C, piel tibia, turgente. ¿Recursos que utiliza para mantener su temperatura corporal? Cobijas, pijama, calcetas, por el momento prefieren la ropa de algodón. ¿Condiciones del entorno físico? El lugar es templado, sin corrientes de aire, la preocupación del familiar y del mismo paciente es que después de la cirugía se le proporcione un cobertor

5. Necesidad de Moverse y Mantener Buena Postura

Datos Subjetivos.

¿Capacidad física cotidiana? Completa sin alteraciones, solo necesita ayuda para deambular durante el primer día y es asistida por su esposo o sus hijos, postura ligeramente arqueada por la cirugía. ¿Necesita ayuda para seleccionar su vestuario? No.

Datos Objetivos.

¿Viste de acuerdo a su edad? Sí. ¿Capacidad psicomotriz para vestirse y desvestirse o realizar movimientos? Paciente consciente, orientado, durante el primer día no coordina sus movimientos si no hasta el segundo día que ya coordina sus movimientos voluntarios e involuntarios, fuerza limitada, músculos formados con buen tono, realiza actos incompletos, sensibilidad presente, sin presencia de temblores, capacidad completa para vestirse y desvestirse hasta el segundo día, no usa aparatos ortopédicos de ningún tipo.

6. Necesidad de Descanso y Sueño

Datos Subjetivos.

¿Horario de descanso? Toma 1 a 2 horas diarias de descanso, sin horario fijo.
 ¿Horario de sueño? De 22:00 a 06:30 hrs. ¿Toma siesta? Ocasionalmente.
 ¿Padece insomnio? No, aunque en ocasiones despierta por las noches. ¿A que considera que se deba? Para ir al baño o por dolor ¿Toma medicamentos para dormir? No. ¿Se siente descansado al levantarse? Sí. ¿Alguna molestia que le impida conciliar el sueño? No, Ninguna.

Datos Objetivos.

¿Estado mental: ansiedad / somnolencia? Ligera ansiedad, por el dolor y la recuperación. ¿Atención? Sí, adecuada. ¿Bostezos? No. ¿Concentración? Sí, adecuada. ¿Apatía? No. ¿Respuesta a estímulos (verbales y táctiles)? Buena respuesta.

7. Necesidad de Prendas de Vestir

Datos Subjetivos.

¿Necesita ayuda para vestirse y desvestirse? Durante el segundo día que es al bañarse se le dificulta el vestirse y es ayudada por su hija

¿Elige su vestuario en forma independiente? Sí, completamente. ¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir? No.

Datos Objetivos.

¿Acepta el uso de bata hospitalaria? Sí. ¿Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse? Sus movimientos son lentos y limitados ya que el dolor y la herida le impiden moverse adecuadamente.

Otros _____

8. Necesidad de Higiene y Protección de la piel

Datos Subjetivos.

¿Frecuencia de baño y aseo de cavidades? Diario. ¿Cuántas veces se lava los dientes al día? 2 o 3 veces. ¿Aseo de manos antes y después de comer? Sí. ¿Después de eliminar? Sí.

Datos Objetivos.

¿Aspecto general? Se observa limpia. ¿Olor corporal? Normal. ¿Halitosis? No. ¿Estado de pelo y cuero cabelludo? Cuero cabelludo hidratado, cabello limpio y brillante. ¿Se baña solo o requiere ayuda? Requiere de ayuda sobre todo el primer día. ¿Lesiones dérmicas/tipo? Sin lesiones. ¿Higiene y características de uñas? Cortas y limpias. ¿Requiere aseo corporal parcial? No. ¿Realiza arreglo personal? Sí.

9. Necesidad de Evitar Peligros

Datos Subjetivos.

¿Con quien vive? Con su familia. ¿Reconoce las causas de peligro potencial que ocasiona lesión? Sí. ¿Conoce las medidas preventivas de accidentes? Sí. ¿Realiza controles periódicos de salud recomendados? Sí. ¿Cómo canaliza la tensión en su vida? Distrayéndose en salir a caminar acompañada por un familiar llevando y platicando con sus familiares.

Datos Objetivos.

¿Estado de los órganos de los sentidos? Sin alteraciones. ¿Condiciones de seguridad del lugar? El servicio de hospitalización esta tranquilo y no hay riesgos de accidentes por lo cual se le recomienda la de ambulación asistida.

Otros _____

10. Necesidad de Comunicarse

Datos Subjetivos

¿Con quien vive? Con su esposo e hijos. ¿Cuántos años de relación? 26 años casada ¿Comenta sus problemas con su familia u otras personas? Pocas veces. ¿Qué es lo que más le preocupa? El salir bien de la cirugía y evitar lo mas posible las complicaciones pre, trans y post- quirúrgicas, así como la relación en pareja que se iniciara después de la cirugía. ¿Cuánto tiempo pasa solo? Casi no pasa tiempo solo ya que constantemente la están visitando sus familiares ¿Frecuenta los diferentes contactos sociales en la actualidad? Sí.

Datos Objetivos.

¿Lenguaje claro o confuso? Claro. ¿Comunicación verbal, no verbal con la familia y con otras personas? Verbal con toda la gente, sin dificultad visual ni auditiva.

Otros _____

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

11. Necesidad de Vivir Según Creencias y Valores

Datos Subjetivos.

¿Qué significado tienen sus creencias, hábitos, costumbres etc.? Su valor principal es su familia. Sus creencias no le generan conflictos.

Datos Objetivos.

¿Hábitos específicos de vivir (grupo social o religioso)? Católica. ¿Permite el contacto físico? Sí. ¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? No. ¿Es congruente su forma de vivir con su forma de pensar? Sí. ¿Permite la exploración física? Sí. ¿Actitud ante la vida y la muerte? La vida es una bendición que Dios nos da y que hay que vivirla en plenitud y la muerte es otra etapa de la vida, la cual en cualquier momento puede llegar. ¿Es fácil para usted tomar decisiones? Sí.

12. Necesidad de Trabajar y Realizarse

Datos Subjetivos.

¿Quién es la fuente de ingreso económico? Su esposo e hijos. ¿Sus ingresos le permiten cubrir sus necesidades básicas? No en su totalidad pero sí las más indispensables. ¿Qué actividades le hacen sentirse útil y satisfecho? Cuando termina algo con buenos resultados.

Datos Objetivos.

¿Estado de ánimo? Se observa un poco ansiosa y preocupada por recuperarse en su totalidad y no presentar ninguna complicación.

13. Necesidad de Jugar y Participar en Actividades Recreativas

Datos Subjetivos

¿Qué actividades recreativas realiza? Solo deambular y leer. ¿Cómo influye el estrés en ella? En este momento solo le preocupa su recuperación pero esta optimista y por ello no perjudica su recuperación. ¿Qué hace en su tiempo libre? Siempre busca estar ocupada en algo para sentirse tranquila. ¿La inactividad le ocasiona aburrimiento? Sí. ¿Participa en alguna actividad recreativa o lúdica? No.

Datos Objetivos.

¿Actitud ante las actividades recreativas y ocupacionales? Si esta interesada en estar entretenida y ocupada. ¿Coopera y se integra a las actividades recreativas y ocupacionales? Si.

14. Necesidad de Aprendizaje

Datos Subjetivos.

¿Nivel de educación? Primaria. ¿Problemas de aprendizaje? Ninguno. ¿Limitaciones cognoscitivas? No. ¿Técnicas de retroalimentación? Ninguna. ¿Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad? Sí. ¿Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo? Sí. ¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud? Sí.

Datos Objetivos.

¿Estado mental, orientación, comprensión y juicio? Consciente, orientada, adecuada comprensión y juicio. ¿Memoria reciente? Sí. ¿Memoria remota? Sí. Otras manifestaciones: Ninguna.

Anexo 3. Técnica de Histerectomía ilustrada







Histerectomía realizada a la paciente R.M.D. el día 17 de Septiembre 2005

GLOSARIO

Auscultación: Acto de escuchar los ruidos de interiores del cuerpo, especialmente para precisar el estado de los pulmones, corazón, pleura, abdomen y otros órganos, y para descubrir el embarazo.

Cáncer: Tumor maligno de origen epitelial que tiende a diseminarse y originar otros semejantes, o metástasis; también se llama carcinoma.

Diabetes Mellitus: ("sacarina") Enfermedad hereditaria que se deriva de hiposecreción de insulina y se caracteriza por hiperglucemia, poliuria (producción excesiva de orina), polidipsia (sed considerable) y polifagia (ingestión excesiva de alimentos).

Endometriosis: La presencia de endometrio fuera del útero.

Estertores: Ruidos de burbujeo audibles a la inhalación cuando el aire pasa por secreciones húmedas acumuladas en los pulmones.

Estrógenos: Hormonas sexuales de la mujer que se producen en los ovarios y guardan relación con el desarrollo y conservación de las estructuras reproductivas y características sexuales secundarias, así como los equilibrios líquido y electrolítico y anabolia de las proteínas. Los ejemplos incluyen el beta-estradiol, estrona y estriol.

Hemorragia: Extravasación; salida de sangre de los vasos sanguíneos, en especial si es abundante.

Hemorroides: Vaso sanguíneo dilatado o varicoso usualmente venas, en la región anal.

Hipófisis: Glándula pituitaria, o la glándula maestra del cuerpo humano.

Hipotálamo: Parte del di encéfalo situada por debajo de tálamo y que forma el suelo y parte de las paredes del tercer ventrículo.

Histerectomía: Extirpación quirúrgica del útero.

Inspección: Examen visual para detectar alteraciones que los ojos pueden percibir.

Menarca: Inicio de la actividad menstrual.

Olfacción: Capacidad o acto para percibir y distinguir olores.

Ovulación: Captura de un fólículo ovárico vesicular con expulsión de un óvulo inmadura a la cavidad pélvica.

Palpación: Acto de sentir o percibir con la mano; aplicación de los dedos sobre la superficie corporal, efectuando una ligera presión, con el propósito de determinar la consistencia de las partes subyacentes, durante el examen físico.

Percusión Acción de golpear una parte con golpes breves y súbitos como ayuda para diagnosticar el estado de las partes subyacentes según el ruido obtenido.
2. Método de masaje.

Peristaltismo: Ondas de contracción muscular que se diseminan a lo largo de la pared de una estructura muscular hueca.

Progesterona: Hormona sexual de la mujer producida por los ovarios, que participa en la preparación del endometrio para la implantación del óvulo fecundado y la de las glándulas mamarias para la secreción de leche.

Pubertad: Periodo de la vida en que se inicia la aparición de las características sexuales secundarias y se vuelve posible la reproducción sexual; por lo general tiene lugar entre los diez y quince años de edad.

BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ Rafael. 1991 "Salud pública y Medicina Preventiva". Editorial Manual Moderno.
- BEARE, Myers. 1993. "Enfermería, Principios y Práctica". Tomo 2. Editorial Medicina Panamericana.
- BERKOW. Robert. 1999. "El manual de Merck". 9na Edición. Editorial Océano Centrum.
- BRUNNER, Lillian Shotis. 1991. "Manual de la Enfermera " 4ta Edición México DF. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana.
- DORLAND. 1997 "Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina". 28ava Edición Vol. I y Vol. II. Editorial McGraw Hill-Interamericana.
- FERNANDEZ, Novel. 1999. "El Proceso de Atención de Enfermería, Estudio de Casos". España. Masson.
- GISPERT, Carlos. 2003. "Diccionario de Medicina". España. Océano. Mosby.
- GONZALEZ. Ma. De Jesús. 1997. "El proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson. Propuesta para orientar la enseñanza y la practica de Enfermería". México D. F. Progreso. S. A.
- GUYTON, Hall. 1998 "Fisiología y Fisiopatología". 6ta edición México DF. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana.
- HERNANDEZ Connesa. 1999. "Fundamentos de la Enfermería Teoría y Método". España. Mac Graw-Hill Interamericana.

- KOZIER, Bárbara. 1994. "Fundamentos de Enfermería". Editorial Interamericana McGraw-Hill.
- MARRINER T. Ann. 1999. "Modelos y Teorías en Enfermería". 4ta Edición, Madrid España. Mosby .
- MONDRAGON, C. 1997 "Obstetricia Básica Ilustrada". 4ta Edición, México DF. Editorial Trillas.
- MICROSOFT Corporation. "Enciclopedia Encarta" 1993-2003
- NANDA, 2001-2002. "Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación". Madrid España Harcourt, S.A.
- RIOPELLE. L. Grondin. M. Phaneuf. 1997. "Cuidados de Enfermería. Un Proceso Centrado en las necesidades de la persona". 1º reimpresión España.
- RUBIO D. Severino.1998. "Teorías y Modelos para la Atención de Enfermería". Monografía. D.R. División Universidad Abierta, ENEO.
- TORTORA, Grabowsky. 2003. "Principios de Anatomía y Fisiología". 9º Edición. Oxford
- VADEMECUM Farmacéutico IPE. 2002, 11va Edición. Editores de Textos Mexicanos

- KOZIER, Bárbara. 1994. "Fundamentos de Enfermería". Editorial Interamericana McGraw-Hill.
- MARRINER T. Ann. 1999. "Modelos y Teorías en Enfermería". 4ta Edición, Madrid España. Mosby .
- MONDRAGON, C. 1997 "Obstetricia Básica Ilustrada". 4ta Edición, México DF. Editorial Trillas.
- MICROSOFT Corporation. "Enciclopedia Encarta" 1993-2003
- NANDA, 2001-2002. "Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación". Madrid España Harcourt, S.A.
- RIOPELLE. L. Grondin. M. Phaneuf. 1997. "Cuidados de Enfermería. Un Proceso Centrado en las necesidades de la persona". 1º reimpresión España.
- RUBIO D. Severino.1998. "Teorías y Modelos para la Atención de Enfermería". Monografía. D .R. División Universidad Abierta, ENEO.
- TORTORA, Grabowsky. 2003. "Principios de Anatomía y Fisiología". 9º Edición. Oxford
- VADEMECUM Farmacéutico IPE. 2002, 11va Edición: Editores de Textos Mexicanos