



**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y  
OBSTETRICIA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE  
POSGRADO**

**ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
PERIOPERATORIA**

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO APLICADO  
A UN ADULTO TRANSGÉNERO  
POSOPERADO TRAS UNA  
VAGINOPLASTIA Y CLITOROPLASTIA EN  
BASE AL MODELO DE VIRGINA  
HENDERSON**

**ESTUDIO DE CASO:**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA  
PERIOPERATORIA.**

**PRESENTA:**

**LIC. EN ENF. MARIANA SANDOVAL  
AGUILAR**

**ASESOR ACADÉMICO:**

**E.E.Q. MÍRIAM LAURA GARCÍA DOMÍNGUEZ**



**Ciudad de México, 2018**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y  
OBSTETRICIA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE  
POSGRADO**

**ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
PERIOPERATORIA**

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO APLICADO  
A UN ADULTO TRANSGÉNERO  
POSOPERADO TRAS UNA  
VAGINOPLASTIA Y CLITOROPLASTIA EN  
BASE AL MODELO DE VIRGINA  
HENDERSON**

**ESTUDIO DE CASO:**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA  
PERIOPERATORIA.**

**PRESENTA:**

**LIC. EN ENF. MARIANA SANDOVAL  
AGUILAR**

**ASESOR ACADÉMICO:**

**E.E.Q. MÍRIAM LAURA GARCÍA DOMÍNGUEZ**



## RECONOCIMIENTOS

Le agradezco de todo corazón a la Maestra Adriana Lara Ramos toda su asesoría, ya que sin ella, éste trabajo no se hubiera podido haber realizado.

# ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II OBJETIVOS .....	3
III.- FUNDAMENTACIÓN.....	4
3.1 Antecedentes.....	4
IV.- MARCO CONCEPTUAL.....	12
4.1 Conceptualización de la enfermería.....	12
4.2 Paradigmas.....	15
4.3 Teoría de enfermería.....	17
4.4 Filosofía de Virginia Henderson.....	20
4.5 Proceso de enfermería.....	29
4.6 Estudio de caso en enfermería .....	58
V. METODOLOGÍA.....	60
5.1 Estrategia de investigación.....	60
5.2 Selección del caso y fuentes de información.....	60
5.3 Consideraciones éticas .....	61
VI. PRESENTACIÓN DEL CASO.....	77
6.1 Descripción del caso .....	77
6.2 Antecedentes generales de la persona .....	77
VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA .....	79
7.1 VALORACIÓN GENERALIZADA .....	79
7.1.1 VALORACIONES FOCALIZADAS .....	83
7.1.2 Análisis de estudios de laboratorio y gabinete .....	90
7.1.3 Jerarquización de problemas .....	91
7.2 Diagnósticos de enfermería .....	92
7.3 Problemas interdependientes .....	94
7.4 Planeación de los cuidados.....	95
VIII. PLAN DE ALTA.....	119
XI. CONCLUSIONES .....	123
X. SUGERENCIAS .....	124
XI. GLOSARIO .....	125
BIBLIOGRAFÍA .....	128
ANEXOS .....	136

## I. INTRODUCCIÓN

La enfermería ha atravesado por numerosas etapas hasta evolucionar llegando a establecerse como profesión, su rol en el área de la salud siempre ha tenido como sujeto de atención a los individuos, a sus familias y a sus comunidades; en la actualidad, la enfermería se está desarrollando de forma profesional por medio de ambas, la especialización académica y la investigación, y su finalidad es la de brindar cuidados individualizados y de calidad, pero sobre todo cuidados que estén sustentados por evidencia científica.

Para Virginia Henderson la principal función de la enfermería es ayudar a los individuos sanos o enfermos a la realización de tareas que benefician su salud o en otras palabras, asistirlos de manera que puedan cumplir sus **14 necesidades básicas**, necesidades que los individuos podrían satisfacer por sí mismos si tuvieran la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesaria para hacerlo<sup>1</sup>.

Cuando se habla de las personas transgénero se hace referencia a aquellas personas cuya identidad de género no se ajusta a lo típicamente asociado con el sexo al que fueron asignados al momento de nacer, dentro de esta clasificación se encuentran las personas transexuales.

El término transexual, hace referencia a aquellas personas que quieren vivir como personas del sexo opuesto, esto como resultado de una percibida incongruencia entre el sexo biológico con el cual nacieron y aquel al que creen pertenecer. Son aquellas personas que con la finalidad de poder hacer coincidir su autoconcepto de género y sus características físicas optan por terapias de reemplazo hormonal y ultimadamente por varias intervenciones quirúrgicas, entre esas intervenciones se encuentra la cirugía de reasignación de sexo, clitoroplastia, vaginoplastia, feminización facial, rinoplastia, colocación de implantes mamarios y de glúteos<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> González MG, Monroy A. Proceso enfermero de tercera generación. Enfe Univ [Internet]. 2016 [Consulta 17 abr 2017]; 13(2):124–9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316000270> <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706316000270>

<sup>2</sup> Gómez E, Zubiaurre L, De Antonio IE, Guillamon A, Salamero M. Determinants of quality of life in Spanish transsexuals attending a gender unit before genital sex reassignment surgery. Qual of Life Res. 2014; 1;23(2);669-76.

La información para realizar el presente **Estudio de Caso** se recopiló en un hospital de tercer nivel en el servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva en un periodo de siete meses, comprendido de octubre de 2016 a mayo de 2017.

Dicha recopilación de datos se realizó utilizando como herramienta el **Proceso de Enfermería** y se inició por medio de la valoración que es la primera etapa este proceso, la fuente de información primaria o directa fue la exploración física, realizada de manera cefalocaudal y por medio de un total de cinco valoraciones (una generalizada y cuatro focalizadas) dirigidas semiestructuradas, en donde para fines de recolección de datos se utilizó un instrumento elaborado en base al modelo teórico de Virginia Henderson<sup>3</sup>.

La fuente indirecta o secundaria de información fue el expediente clínico, el cual se revisó a profundidad tomando en cuenta los estudios de laboratorio, la historia clínica, las notas de evolución, las indicaciones médicas y las hojas de enfermería.

Posteriormente se detectaron y jerarquizaron las principales necesidades alteradas para así realizar diagnósticos de enfermería, dichos diagnósticos se elaboraron utilizando el formato **P.E.S.** (**P**roblema, **E**tiología, **S**intomatología) y con la información recabada, se detectaron alteraciones tanto reales como potenciales.

En base a la jerarquización, se concluyó que las necesidades principalmente alteradas las siguientes:

- Necesidad No. 1 Oxigenación
- Necesidad No. 3 Eliminación
- Necesidad No. 8 Higiene y protección de la piel
- Necesidad No. 9 Seguridad
- Necesidad No. 7 Termorregulación
- Necesidad No. 4 Movimiento y buena postura
- Necesidad No. 10 Comunicación

Posteriormente se elaboró un plan de alta en donde se realizaron intervenciones de enfermería como respuesta a la alteración de dichas necesidades.

---

<sup>3</sup> Ahtisham Y, Jacoline S. Integrating Nursing Theory and Process into Practice; Virginia's Henderson Need Theory. Int Jour of Car Sci. 2015 [Consulta 17 abr 2017];1;8(2). Disponible en:[http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/23\\_ahtisham.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/23_ahtisham.pdf)

## **II OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Realizar un estudio de caso basado en la filosofía Virginia Henderson a una persona adulta posoperada de vaginoplastia y clitoroplastia secundarias a un diagnóstico de transexualidad, para lograr la satisfacción de sus necesidades alteradas y la pronta recuperación de la persona.

### **Objetivos específicos**

- Realizar la valoración de la persona en el perioperatorio con la finalidad de identificar respuestas humanas alteradas
- Examinar los datos obtenidos para la elaboración de diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y potenciales de acuerdo a la jerarquización de las necesidades alteradas.
- Planificar y ejecutar las intervenciones especializadas
- Evaluar el alcance de los objetivos planeados
- Replanificar las intervenciones de acuerdo a los logros alcanzados

### III.- FUNDAMENTACIÓN

#### 3.1 Antecedentes

##### Patología

##### Disforia de género

El Trastorno de Identidad de Género (**TIG**), en la actualidad conocido como **Disforia de Género**<sup>4</sup> es una condición en la que las personas experimentan insatisfacción por discrepancias entre el sexo asignado al nacer y el género con el que se identifican, o dicho de otra manera, es la insatisfacción entre su autopercepción (identidad de género) de ser hombre, mujer, o de sexo indeterminado y su sexo genital, lo cual es una percepción que evoluciona desde la niñez, se dice que este proceso de aprendizaje cognitivo y afectivo sucede en la interacción con los padres, los compañeros y el medio ambiente<sup>5</sup>

El término transgénero es un término general para las personas cuya identidad de género, expresión o comportamiento no se ajusta a lo típicamente asociado con el sexo que se les asignó al nacer, ésta terminología incorpora a homosexuales que son aquellos que sienten atracción por personas de su mismo sexo, bisexuales que se refiere a los que experimentan atracción por ambos sexos, travestis que son quienes se visten y arreglan como si pertenecieran al sexo opuesto (por lo regular son hombres que se visten de mujer) pero se identifican como una persona de su sexo genital (por lo general hombre) y los transexuales<sup>6</sup>.

El término transexual hace referencia a aquellas personas que quieren vivir como personas del sexo opuesto, esto como resultado de una percibida incongruencia entre el sexo genital con el cual nacieron y aquel al que creen pertenecer, son personas que buscan terapia hormonal y cirugías de reasignación de sexo para alinear su autoimagen de género con sus características físicas, la transexualidad es la principal y se considera la forma más extrema de la disforia de género<sup>7</sup>

Una vez que una persona ha sido diagnosticada con disforia de género el siguiente paso conlleva a la cirugía, tanto para hacer cambios en las

---

<sup>4</sup> Jorge J. Disforia de género: un diagnóstico contumaz destinado al olvido: EBSCO host. Univ Puerto Rico, Esc Med Dep Anatomía y Neurobiol. [Internet] 2015 [Consulta 19 feb 2017];(51):17. Disponible en: <http://nebulosa.icesi.edu.co:2517/ehost/detail/detail?vid=3&sid=4e32b29d-109c-4642-b3b9-8e0f4a94e12e@sessionmgr102&hid=102&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=115961439&db=asn>

<sup>5</sup> Fonseca AM, León MV, Sierra AM, Rojas W. Disforia de género, presentación de un caso masculino a femenino (MTF) en el Hospital de San José. Repert Med y Cir [Internet].2016 [Consulta 12 oct 2016];25(4):247–51. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121737216300784>

<sup>6</sup> Gómez E. *Op cit*.

<sup>7</sup> Kalmuck KE. Gender reassignment surgery. Res Starters. 2016; (2):932

características de los genitales, como también de las características físicas por medio de intervenciones quirúrgicas como los procedimientos de feminización facial, rinoplastia, colocación de implantes mamarios y de glúteos, como también las cirugías de clitoroplastia y vaginoplastia <sup>8</sup>

La Asociación Americana de Psiquiatría, con el **Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V)** por sus siglas en inglés) establece que un sujeto para ser diagnosticado con el término de disforia de género debe cumplir con un criterio de 2 a 6 características (**Anexo 4**), como por ejemplo, sentir un fuerte deseo de pertenecer al sexo contrario, o de ser tratado como alguien del sexo contrario (o de un sexo alternativo distinto al que se le asigne). Este planteamiento del **DSM-V** rompe con el binarismo sexo/género, introduciendo la posibilidad de identificarse con un sexo/género alternativo y que no se limita a la categoría de hombre y mujer o femenino y masculino; lo que abarca tanto la concepción de la identidad como de la orientación sexual<sup>9</sup>

Para este trabajo, se tomó como referencia la cirugía de reasignación de sexo, específicamente la reasignación de sexo de hombre a mujer, en donde se lleva a cabo un procedimiento quirúrgico para construir una vagina en donde el pene, los testículos y el escroto del mismo individuo son extirpados e invertidos para crear con ellos tanto la vagina como los labios mayores y menores, que por sus resultados estéticos favorables es considerada la intervención más utilizada en este tipo de procedimiento<sup>10</sup>.

Para este estudio de caso en particular, la atención se centrará en las cirugías de clitoroplastia y vaginoplastia, que son cirugías subsecuentes a la reasignación de sexo.

### **Antecedentes del término “Transexual” y del diagnóstico de Disforia de Género**

En un artículo de 2013 titulado **“Personas, Propuesta de plan de cuidados para Sexual, con cirugía de reasignación”** de la **Revista Cubana de Enfermería** Hernández, Zequeira, y Betancourt dicen que el término “transexual” fue introducido desde 1949 por D.O. Cladwell, sin embargo fue popularizado en la literatura por el endocrinólogo estadounidense Harry Benjamin, alcanzando su

---

<sup>8</sup> Fernández M, Guerra P, Martín E. Reflexiones en torno al marco epistemológico de la disforia de género. Rev Esp Salud Pública. [Internet] 2016 [Consulta 19 mar 2017]; 90:1–4. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL90/EDITORIALES/RS90C\\_MFR.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL90/EDITORIALES/RS90C_MFR.pdf)

<sup>9</sup> American Psychiatric Association. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Edi Méd Pan. 2014. p. 186–7

<sup>10</sup> Vojkan V, Borko S, Marko M, Aleksandar M, “The Role of Clitoral Anatomy in Female to Male Sex Reassignment Surgery,” The Scie Wor Jour. [Internet]; 2014 [Consulta 13 ene 2017],(2014):7. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2014/437378/>

popularidad durante la década de 1950<sup>11</sup>; ya desde entonces el término se utilizaba para referirse a aquellos que tienen una discordancia entre su sexo psicológico y su sexo biológico, es decir, son personas que tienen la certeza de pertenecer a un sexo genital distinto del que sus características físicas indican<sup>12</sup>

De igual forma en un artículo estadounidense de la **Revista Médica de Rhode Island** publicado en 2016 que se titula “**La Sociedad y La Cirugía de Reasignación Genital Infantil: Pasado, Presente, y Futuro**” refiere que los individuos transgénero tienen una larga historia documentada, y que a mediados del siglo XX la aparición de las teorías Freudianas de género y sexualidad configuraron las experiencias de aquellos con Trastornos de Identidad de Género (**TIG**)<sup>13</sup> en la década de 1960 la revolución sexual generó conversación acerca de la sexualidad y de los órganos sexuales, lo que dio origen a movimientos sociales que aumentaron la discusión sobre los términos sexuales y la anatomía permitiendo al público entender sus gónadas.

En la quinta versión del 2013 del **Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-V** la categoría diagnóstica de **Trastorno de Identidad de Género (TIG)** se sustituyó por “Disforia de Género<sup>14</sup>”, en su artículo que se titula “**Reflexiones en torno al marco epistemológico de la disforia de género**” publicado en 2016, Fernández Rodríguez *et al.* mencionan que esta nueva terminología deja de tener connotaciones psicopatológicas, pues la identidad en sí no es objeto de diagnóstico, solo lo es el malestar que produce<sup>15</sup>

Autores como Fonseca *et al.* en su artículo titulado “**Disforia de género, presentación de un caso masculino a femenino**”, publicado en 2016 en la revista **Repertorio de Medicina y Cirugía** aseguran que la disforia de género tiene una incidencia baja y por lo tanto existen pocos estudios publicados sobre éste tema. Sin embargo, la **Asociación Americana de Psiquiatría** en el **Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-V** reportó una prevalencia de 0,005 a 0,014% en hombres adultos y de 0,002 a 0,003% en mujeres adultas. En la actualidad la prevalencia varía de forma considerable, en Europa se reporta una prevalencia de 1 en 12.225 habitantes, en cuanto a variaciones por género, varía de 1 en 9.685 a 21.031 en varones biológicos y de 1 en 15.456 a 48. 096 en mujeres biológicas. La incidencia es de 3 por cada

---

<sup>11</sup> Vergel HL, Zequeira D, Betancourt DM. Personas, Propuesta de plan de cuidados para Sexual, con cirugía de reasignación. Rev Cub Enf [Internet]. 2013[Consulta 17 abr 2017];29(1):29–38. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v29n1/enf05113.pdf>

<sup>12</sup> Daly TT. Gender Dysphoria and the Ethics of Transsexual (ie, Gender Reassignment) Surgery. Eth & Med. [Internet];2016 [Consulta 14 mar 2017];32(1):39. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/d9680a5ef3d865ead52bca6f01a518c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=44457>

<sup>13</sup> Pesech M. Society and Infant Genital Reassignment Surgery: Past, Present, and Future. Rhode Isl Med Jour [Internet]. 2015[Consulta 12 dic 2016];98(8):20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26230106>

<sup>14</sup> Jorge J. *Op cit.*

<sup>15</sup> Fernández M. *Op cit.*

100.000 habitantes mayores de 15 años. El cociente de transexuales de hombre a mujer y de transexuales de mujer a hombre se sitúa entre 4:1 y 2:1 respectivamente. En México, hasta la fecha no existen datos publicados<sup>16</sup>.

En su artículo Hernández, Zequeira, y Betancourt mencionan que en los últimos años, la discusión de la congruencia entre el sexo biológico y la identidad personal ha sido más notoria, porque se podría decir que en la actualidad existe una revolución sociocultural de inconformidad de género, y recientemente, en algunos países la aprobación de leyes que regulan el cambio de sexo han contribuido a hacer más visible y hasta a institucionalizar este proceso de transformación, por lo que a medida que la sociedad comenzó a reconocer su sexualidad, los avances en el ámbito de la medicina han permitido un mejor entendimiento y perfeccionamiento en los procedimientos quirúrgicos que han hecho posible tanto la reconstrucción genital como la reasignación sexual<sup>17</sup>

### **Antecedentes de las cirugías de reasignación sexual, vaginoplastia y clitoroplastia**

#### **Cirugía de reasignación sexual**

En su artículo de 2016 titulado “**Cirugía de reasignación sexual**” a la cirugía de reasignación sexual la Doctora Kalmuck la definió como “un conjunto de procedimientos diseñados para alterar las características sexuales de un hombre anatómico a una mujer o de una mujer anatómica a un hombre” se realiza generalmente en adultos que se sienten “atrapados” dentro del cuerpo equivocado y se realiza para permitir que el sexo anatómico de un individuo se ajuste a su identidad de género<sup>18</sup>.

La Doctora Kalmuck también explicó que el primer paso del procedimiento de reasignación sexual de hombre a mujer inicia con terapia de reemplazo hormonal a base de antiandrógenos y estrógenos, y los puntos principales de la cirugía son extirpar el pene, los testículos, el escroto, también crear una vagina y labios; durante el procedimiento quirúrgico se reseca cada testículo a través de una incisión en la base del pene y se atan los cordones espermáticos, la piel y la uretra se separan del pene, y se crea un túnel para comenzar a formar la vagina a partir de la piel en la base de la uretra<sup>19</sup>.

Posteriormente, la parte inferior del abdomen y la piel del pene se suturan al hueso púbico, parte de esa piel se usa para darle forma a la vagina y los labios se forman a partir de la piel del escroto, para finalizar la formación de la vagina

---

<sup>16</sup> Fonseca AM. *Op cit.*

<sup>17</sup> Vergel HL. *Op cit.*

<sup>18</sup> Kalmuck KE. *Op cit.*

<sup>19</sup> Kalmuck KE. *Op cit.*

es necesario insertar un molde de silicona lubricado, esto para evitar la cicatrización del área<sup>20</sup>.

Este artículo menciona que la cirugía de reasignación sexual es un procedimiento que también puede conllevar complicaciones, algunas de ellas corregibles como son la infección de las incisiones, el cierre de la abertura de la uretra y la anastomosis de la vagina y el recto, otras de ellas son complicaciones que se pudieran experimentar a largo plazo, como lo es la resequedad de la vagina y la posible contracción de la cavidad neovaginal, la incapacidad tanto de experimentar sensaciones físicas normales en los nuevos genitales como también la de alcanzar el orgasmo, esto aunado a la imposibilidad reproductiva<sup>21</sup>.

## Vaginoplastia

Según autores como Trum en su artículo titulado **“Reasignación de sexo de personas transexuales desde la perspectiva de ginecología y de urología”** el objetivo principal de la vaginoplastia es el de crear un complejo perineogenital tan femenino en apariencia y función como sea posible<sup>22</sup>

Respecto a la intervención quirúrgica un artículo Costarricense de revisión bibliográfica titulado **“Desórdenes del desarrollo sexual y la cirugía correctiva”** menciona que la intervención clásica conocida como **“Mcindoe”** consiste en la apertura del seno urogenital y su fijación a la piel del clítoris, tejido perianal y la formación de los labios menores. El espacio entre la vagina y la uretra se afronta con dos láminas de tejido y grasa para impedir que se forme una fístula; el artículo menciona también que el nuevo epitelio vaginal es microscópicamente similar al de la vagina y su similitud funcional la alcanza 12 meses después de la operación<sup>23</sup>

## Clitoroplastia

Respecto al procedimiento quirúrgico, en el artículo titulado **“Desórdenes del desarrollo sexual y cirugía correctiva”** el escritor de apellido Alemán *et al.* explican que en este se realiza una disección circunferencial a los cuerpos cavernosos entrando por incisiones ventrales, en donde se reseca la mayor

---

<sup>20</sup> Kalmuck KE. *Op cit.*

<sup>21</sup> Kalmuck KE. *Op cit.*

<sup>22</sup> Trum HW, Hoebeke P, Gooren LJ. Sex reassignment of transsexual people from a gynecologist's and urologist's perspective. Act obst et gyn Scan [Internet].2015 [Consulta 15 feb 2017];1;94(6):563-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25721104>

<sup>23</sup> Alemán RR, Céspedes DL, Fernández VR, Herrera RA, Sánchez VN, et al. Desórdenes del desarrollo sexual y cirugía correctiva. Med Leg de Costa Rica [Internet].2013[Consulta 21 abr 2017] ;30(2):58-77. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152013000200008](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152013000200008)

parte del cuerpo cavernoso y del tejido eréctil, reposicionando el neoclitoris en la bifurcación de los cuerpos cavernosos y su túnica neurovascular se acomoda en el tejido subcutáneo<sup>24</sup>.

Autores como Vojkan et al. en su artículo “ **The role of clitoral anatomy in female to male sex reassignment surgery**” explican que la cirugía de clitoroplastia es una cirugía de reconstrucción estética en donde los principales retos son lograr recrear una anatomía morfológica femenina normal, con complicaciones mínimas, siempre procurando preservar la sensación táctil con una respuesta sexual satisfactoria<sup>25</sup>.

Por esto mismo el artículo “**Nerve sparing clitoroplasty in a rare case of idiopathic clitoromegaly**” de autores como Kujur, et al. explican que la clitoroplastia procura conservar el paquete neurovascular dorsal y la mayor parte de la red nerviosa alrededor del cuerpo, para así poder asegurar la máxima sensación posible en el glande<sup>26</sup>

### **Antecedentes del cuidado de enfermería brindado a personas posoperadas de cirugía de reasignación sexual**

Como se mencionó anteriormente la disforia de género es un padecimiento con una incidencia baja y por lo mismo la existencia de estudios publicados es también baja. El único estudio encontrado que aborda el tema del cuidado de enfermería brindado a personas posoperadas de alguno de los procedimientos antes mencionados (reasignación de sexo, clitoroplastia, o vaginoplastia) es el que lleva por título “**Propuesta de plan de cuidados para personas con cirugía de reasignación sexual**”; este artículo fue publicado en la **Revista Cubana de Enfermería** en el año 2013, y presenta un estudio descriptivo de corte transversal, que utilizó un método teórico analítico-sintético llevado a cabo en una institución de salud del tercer nivel de atención en el año 2011<sup>27</sup>.

El estudio descrito en éste artículo incluyó a personas de ambos sexos a las que se les realizó cirugía de reasignación sexual durante los años 2008 al 2011 utilizando la auditoría retrospectiva de las historias clínicas de las personas para evaluar los planes de cuidado de las personas operadas; las variables de estudio fueron necesidades humanas afectadas las cuales se evaluaron según la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.

---

<sup>24</sup> Alemán RR, et al. *Op cit.*

<sup>25</sup> Vojkan V, et al. *Op cit.*

<sup>26</sup> Kujur AR, Joseph V, Chandra P. Nerve sparing clitoroplasty in a rare case of idiopathic clitoromegaly. *Ind jour of plas surg.*[Internet]2016 [Consulta 22 mar 2017]; 49(1):86. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4878251/>

<sup>27</sup> Vergel HL. *Op cit.*

El objetivo de los investigadores fue el de elaborar un plan de cuidados para personas con cirugía de reasignación sexual, integrando la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson y el Modelo de la adaptación de Sor Callista Roy, el plan de cuidados fue diseñado en base a la taxonomía diagnóstica de la **North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)**, y utilizando el Proceso de Enfermería con la finalidad de garantizar que los planes de cuidados fueran personalizados, oportunos y de alta calidad<sup>28</sup>.

Los resultados del estudio encontraron las 14 necesidades básicas afectadas en todas las personas que participaron en el estudio, además de haber encontrado también que no sólo las necesidades fisiológicas estaban afectadas, sino también las de tipo psíquico y social. Los diagnósticos de enfermería que se identificaron respondieron a las necesidades afectadas, y se reconoció la importancia del Modelo de Roy para ésta investigación, principalmente porque para este modelo el objetivo de la enfermería es el de ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que se producen en sus necesidades.

Por lo tanto los autores reconocieron el papel que desempeña la enfermería como facilitadora de la adaptación que ayuda a identificar y modificar el entorno, reconociendo que un entorno cambiante estimula las respuestas de adaptación de las personas, ambos la teoría de Virginia Henderson y el Modelo de adaptación de Roy ayudaron a orientar los cuidados y a sustentar la calidad de atención brindados a las personas posoperadas de reasignación sexual<sup>29</sup>.

Otros estudios como el que se titula “**Cuidados enfermeros obstétricos en la episiotomía y desgarros vaginales**” publicado en 2013 en la **Revista Médica Electrónica** desarrolla una guía de cuidados estandarizados para ser aplicada a personas que han tenido intervenciones quirúrgicas en el área de los genitales tras un parto<sup>30</sup>.

De acuerdo con este artículo los **cuidados generales** de una herida en la zona perineal son los siguientes:

- Lavar cuidadosamente la zona de adelante hacia atrás, el lavado no se debe de realizar más de dos veces al día, esto para favorecer que la herida se mantenga seca lo más posible
- Al asear la zona después de defecar, la limpieza se debe realizar de adelante hacia atrás y posteriormente se debe lavar la zona con agua
- Después de lavar el área genital con agua es necesario secarla con un paño suave, por medio de golpecitos, nunca hacerlo por arrastre
- Será necesario cambiar la compresa protectora cada 2-3 horas o en caso de notarla humedecida

---

<sup>28</sup> Vergel HL. *Op cit.*

<sup>29</sup> Vergel HL. *Op cit.*

<sup>30</sup> Morillas RM, Iglesias J, López PL. Cuidados enfermeros obstétricos en la episiotomía y desgarros vaginales. Rev Med Elect. [Internet]2016 [Consulta 20 nov 2017]; 16(11):862. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/episiotomia-desgarros-vaginales/>

- Utilizar jabón neutro para realizar el lavado
- Será necesario utilizar ropa de algodón<sup>31</sup>
- Es importante que las personas lleve una dieta rica en fibra e hidratación para evitar el estreñimiento, y con ello el esfuerzo al momento de defecar y por lo tanto tensión en la zona
- En caso de presentar dolor al momento de sentarse, lo más recomendable es apoyar la espalda en el respaldo y contraer los glúteos al momento de sentarse<sup>32</sup>.

El artículo también hace mención sobre los **signos y síntomas** que se deben de tener en cuenta y los más importantes se mencionan a continuación:

- Llevar control de las secreciones de la herida y vigilar si son purulentas o malolientes
- Vigilar si se presenta una inflamación repentina de la zona
- Controlar el constantemente los niveles de dolor<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> Morillas RM. *Op cit.*

<sup>32</sup> Morillas RM. *Op cit.*

<sup>33</sup> Morillas RM. *Op cit.*

## **IV.- MARCO CONCEPTUAL**

### **4.1 Conceptualización de la enfermería**

#### **Concepto de Enfermería**

La enfermería es una ciencia y arte humanística dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, que ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad. Es también una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes e independientes o interdependientes<sup>34</sup>.

Se puede resumir como la atención especializada que se brinda a todas las personas, en todos los contextos sociales, ya sea en situaciones de salud o enfermedad, y cuya finalidad es la de prevenir la enfermedad, restaurar la salud o contribuir a ayudar a las personas a alcanzar una muerte digna.

#### **Concepto de enfermería según la Organización Mundial de la Salud (OMS)**

El concepto de enfermería según la OMS es:

“la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal<sup>35</sup>”.

#### **Concepto de enfermería según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)**

Para la OPS:

“las enfermeras y enfermeros están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función importante en la atención centrada en la persona, y en muchos países son líderes o actores clave en los equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios<sup>36</sup>”.

---

<sup>34</sup> Alba M. Fundamentos de Enfermería. México: Trillas; 2015.p.33.

<sup>35</sup> OMS. Enfermería. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2017 [Consulta 10 nov 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

<sup>36</sup> PHAO. Acerca de enfermería. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2017 [Consulta 10 nov 2016]. Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11170&Itemid=41547&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170&Itemid=41547&lang=es)

## **Concepto de enfermería según la American Nurses Association (ANA) o Asociación Americana de Enfermeras**

Según esta asociación, la enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas reales o potenciales de salud, y resume a la enfermería como “la atención especializada que se brinda a todas las personas, en todos los contextos sociales, ya sea en situaciones de salud o enfermedad y cuya finalidad es la de prevenir la enfermedad, restaurar la salud o contribuir a ayudar a las personas a alcanzar una muerte digna<sup>37</sup>”.

## **Concepto de enfermería según el Consejo Internacional de Enfermeras**

El concepto de enfermería según este consejo de enfermería es que:

“La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades enfermos o sanos en todos los contextos e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de las personas y los sistemas de salud y la formación<sup>38</sup>”

## **Concepto de enfermería perioperatoria**

La enfermería perioperatoria se define como la identificación de necesidades fisiológicas, psicológicas, sociológicas y la implementación de un programa individualizado para cuidados de enfermería que coordina las intervenciones de enfermería con el objetivo de restablecer o mantener la salud y bienestar de la persona, antes, durante y después de la intervención quirúrgica<sup>39</sup>.

## **Orígenes de la enfermería perioperatoria**

Los orígenes de la enfermería perioperatoria como disciplina del conocimiento se encuentran en la enfermería médico-quirúrgica, ya que sus contenidos teóricos son los que contribuyeron a sentar las bases de la enfermería perioperatoria, dando origen así a un área específica para brindar cuidados a las personas en estados quirúrgicos; en esta área de enfermería se requiere de la especialización de las y los enfermeros para que dispongan de una base científica sólida, que

---

<sup>37</sup> Alba M. et al. *Op cit.* Pag. 10

<sup>38</sup> CIE. La definición de enfermería. Consejo Internacional de Enfermeras [Internet]. 2015 [Consulta 10 nov 2016]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>

<sup>39</sup> Salazar AM. Nursing care interactions with patient in perioperative period. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2012 [Consulta 22 dic 2016];28(4):495–508. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400006)

cuenten con conocimientos en las ciencias de la salud, que posean habilidades prácticas y conocimientos teóricos de enfermería<sup>40</sup>.

El proceso quirúrgico tiene tres etapas – **preoperatorio**, **transoperatorio** y **posoperatorio**, las actividades realizadas durante cada una, son muy variadas, por lo que los profesionales deben conocerlas con detalle. La filosofía de la enfermería perioperatoria incluye una estrategia holística y multidisciplinaria que se relaciona con:

- La necesidad de proveer un medio físico seguro
- La protección de las personas en caso de eventos diversos
- El logro de resultados óptimos para la persona
- La promoción del conocimiento de las habilidades de todos los miembros del equipo disciplinario<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> De la Fuente R M. Enfermería Médico Quirúrgica. España: Lexus Editores; 2014.

<sup>41</sup> Salazar AM. *Op cit.*

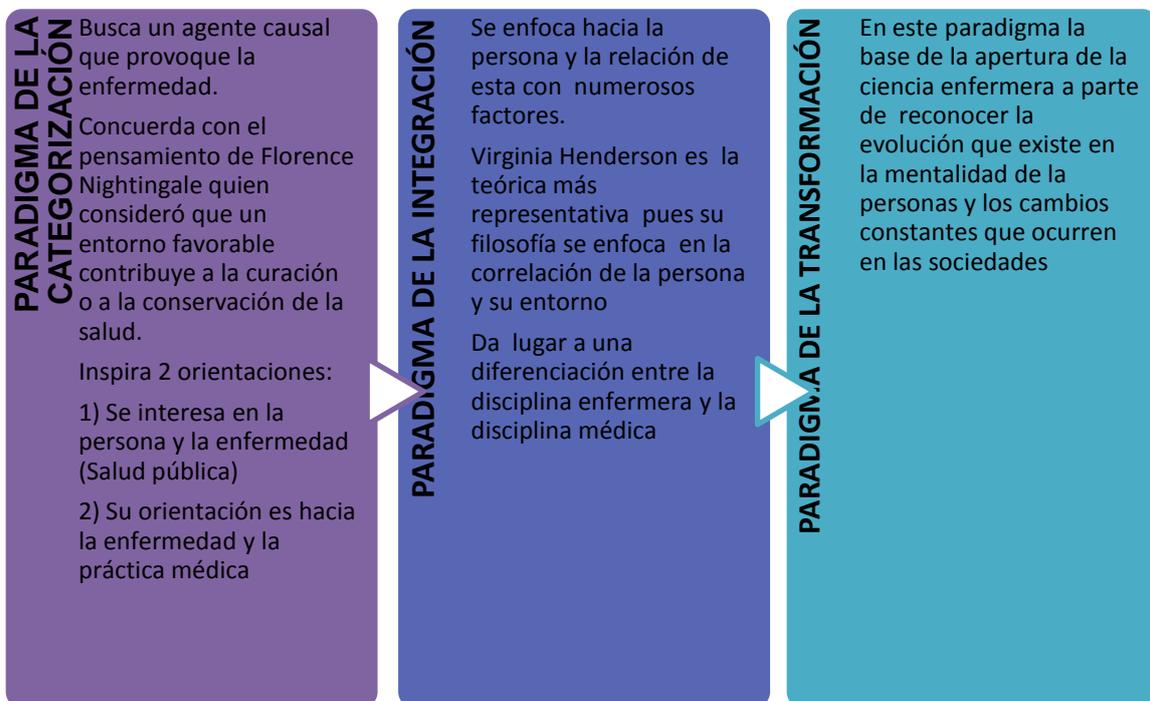
## 4.2 Paradigmas

Un paradigma según el filósofo Kuhn y el físico Capra, es la manera de ver y comprender el mundo, sus pensamientos han sido la pauta que ha dado origen a los paradigmas de pensamiento en el mundo occidental y por lo tanto han influenciado los paradigmas que han surgido en todas las disciplinas<sup>42</sup>.

Su aplicación en la enfermería ha influido directamente en la concepción de la disciplina enfermera que como menciona K rouac orientan su práctica hacia "la salud pública, la enfermedad y la apertura sobre el mundo"<sup>43</sup>.

Los paradigmas utilizados en enfermería son tres:

- Paradigma de la Categorización
- Paradigma de la Integración
- Paradigma de la Transformación



(44)

<sup>42</sup> Pepin J, Ducharme F, K rouac S, La pensée infirmi re. 4<sup>e</sup> ed. Montréal, Canada: Cheneliere; 2017.

<sup>43</sup> Pepin. *Op cit.*

<sup>44</sup> Aligood R M. Modelos y teorías en enfermería. 8a ed. Mosby; ELSEVIER; 2014.

## Metaparadigma de Enfermería

Un metaparadigma es una idea o imagen propia de la disciplina representada a través de conceptos específicos y característicos los cuales determinan su pensamiento, toma de decisiones, guían sus acciones y también participan en la construcción de teorías que respaldan el quehacer de diferentes disciplinas<sup>45</sup>.

El metaparadigma constituye el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados de enfermería organizados a través de lo que se denomina “estructura del conocimiento” donde se sitúa al metaparadigma junto con los modelos conceptuales y la teoría en una estructura descendente que relaciona al mundo abstracto con el mundo concreto<sup>46</sup>.

Representa la perspectiva global de cualquier disciplina, actúa como una estructura que encapsula y al interior del cual se desarrollan los marcos de referencia conceptuales, de él se derivan los diversos modelos basados en los mismos conceptos de fenómenos de estudio básicos de la profesión. Los fenómenos de interés particular para la disciplina de enfermería se representan con cuatro conceptos o núcleos básicos – **Persona, Salud, Entorno y Cuidado**.



(47)

<sup>45</sup> Gómez ER. Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. Ed. El Manual Moderno; 2015

<sup>46</sup> Gómez ER. *Op cit.*

<sup>47</sup> Alba M. et al. *Op cit.* Pag. 30

## **Función del Metaparadigma en enfermería**

El metaparadigma constituye así un elemento importante de la dimensión filosófica de la disciplina cuya naturaleza se justifica de forma específica como base de construcción de su conocimiento (su epistemología) estableciendo así los límites de formación académica, ejercicio profesional, docencia e investigación, lo que confiere a esta disciplina del cuidado especificidad, dominio, autonomía e identidad <sup>48</sup> .

### **4.3 Teoría de enfermería**

La teoría de enfermería surge a raíz de que las enfermeras empezaron a buscar más educación superior, por lo que a la par, surgió una etapa de énfasis en la investigación, la cual fue el antecedente natural que dio lugar al surgimiento de la teoría en enfermería.

Así, el desarrollo de la teoría de enfermería se originó como producto de la enseñanza y el crecimiento profesional entre los representantes de la enfermería y otras áreas profesionales, quienes trabajaron para establecer una base científica sólida para la enfermería. Un trabajo que se clasifica como una teoría de enfermería se desarrolla a partir de cierto marco conceptual, sin embargo, su cometido es que sea más específico en algún aspecto o ámbito concreto de la práctica enfermera <sup>49</sup> .

### **Importancia de la teoría en enfermería**

A principios del siglo XX la enfermería no estaba consolidada ni como **disciplina** académica ni como **profesión**, sin embargo, los logros obtenidos desde entonces, han contribuido al reconocimiento de la enfermería en ambas áreas.

- La importancia de la teoría para la enfermería como **disciplina** consiste en que la disciplina depende de la teoría para seguir existiendo y los trabajos teóricos han llevado a la enfermería a niveles superiores de educación y práctica, por lo que el énfasis ha cambiado de un enfoque funcional donde la importancia se centraba en la forma en la que funcionaban las enfermeras a un enfoque dirigido a conocer qué es lo que saben y cómo utilizan esos conocimientos para guiar su toma de decisiones y su actuar con el persona.
- La importancia de la teoría en la enfermería como **profesión** es crucial para que esta siga generando conocimiento nuevo. A medida que las enfermeras crecen en su estatus profesional el uso del conocimiento les sirve para ser reconocidas por sus contribuciones a la asistencia sanitaria de la sociedad <sup>50</sup> .

---

<sup>48</sup> González MG. *Op cit.* Pag. 46

<sup>49</sup> Aligood R M. *Op cit.*

<sup>50</sup> Aligood R M. *Op cit.*

## Aplicación de la teoría de enfermería

Las teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la investigación, educación, administración y práctica clínica.

En relación con **la educación** las teorías guían el proceso general para elaborar un plan de estudios, los programas y las actividades de enseñanza y aprendizaje. En **la administración**, proveen una estructura sistemática para observar e interpretar las situaciones administrativas del cuidado de enfermería de manera muy particular.

En la práctica clínica proveen guías generales para la práctica con un enfoque y organización basada en los conceptos propuestos por el modelo teórico-práctico y el método de trabajo de enfermería o Proceso de Enfermería.

En relación a **la investigación**, las teorías de enfermería facilitan la organización del conocimiento y guían al investigador con respecto del problema a estudiar, metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación. Al guiar el proceso de investigación bajo el enfoque de una teoría se podrá garantizar obtener resultados con posibilidades de ser generalizados no sólo a los sujetos de estudio, sino a otros sujetos con características similares, debido que estos enfoques fueron creados a partir de observaciones repetidas<sup>51</sup>.

## Características de las teorías de enfermería

Las teorías de enfermería deben ser lógicas, relativamente simples y generalizadas, estar compuestas por conceptos y proposiciones, relacionar conceptos entre sí, proporcionar bases de hipótesis verificables, ser consistentes con otras teorías, leyes y principios válidos, describir un fenómeno particular, explicar las relaciones entre los fenómenos, predecir o provocar un fenómeno deseado, ser útiles para orientar y mejorar la práctica profesional.

## Clasificación de las teorías

### a) Según el enfoque

- **Teoría de necesidades:** Se enfoca en lo que las enfermeras hacen. Sus principales exponentes son Dorotea Orem, Abdellah *et al*, y Virginia Henderson.

- **Teoría de interacción:** se dirige a ver cómo la enfermera realiza o conduce el cuidado. Sus principales exponentes son Imogen King, Paterson y Zedral

- **Teoría de resultados:** Se centra en los resultados del cuidado y la naturaleza del receptor del cuidado. Sus principales exponentes son Doroty Jonson, Levine, Martha Rogers, Sor Calixta Roy

### b) Según la visión del ser

- **Organicista:** Aquellas teorías que buscan la persistencia y son representadas por un enfoque centrado en sistemas

---

<sup>51</sup> Gómez ER. *Op cit.* Pag. 71

- **Mecanicista:** teorías que están ubicadas en la búsqueda de cambio, dinamismo y totalidad, representadas por el enfoque de interacción

**c) Según su complejidad y nivel de abstracción**

- **Filosofías:** son amplias y abstractas, difíciles de ser demostrables y generalizables en la práctica, pues especifican las definiciones de los conceptos del metaparadigma en todos los modelos conceptuales de la enfermería. Como ejemplo de ellas está la teoría de Nightingale, Wiedenbach, Henderson, Abdellah, Hall, Watson y Benner.

- **Grandes teorías:** son casi tan amplias como las filosofías de enfermería de la cual se derivan; sin embargo, éstas proponen algo que es verdad o demostrable, como la Teoría de Adaptación de Roy, la cual ve a la persona como un sistema de adaptación, otro ejemplo es la desarrollada por King sobre consecución de objetivos,

- **Teorías de nivel medio:** éstas se centran en un tema más concreto, ubicado de manera especial en la atención de aspectos como el estado de salud, grupo o edad de la persona sujeta a cuidado, ámbito en el cual se desenvuelve la práctica y las intervenciones de enfermería. Ejemplos de estas teorías son las desarrolladas por Peplau, Orlando, Travelbee, Leininger, Pender, Parse, Adam, y Newman<sup>52</sup>.

La educación en enfermería en las pasadas tres décadas, ha dado lugar a un extenso volumen de bibliografía enfermera sobre las filosofías, modelos, y teorías. De igual forma, a medida que más enfermeras cuentan con una educación superior, ha aumentado la comprensión de los trabajos teóricos enfermeros, se ha hecho evidente el beneficio del uso de la teoría por parte de las enfermeras, lo que ha aumentado su capacidad para el desarrollo del conocimiento de enfermería, ya que la teoría contribuye a aumentar la autonomía profesional de las enfermeras guiando la práctica, y la formación dentro de la profesión<sup>53</sup>.

En la actualidad se declara que la teoría de enfermería “es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones, que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos mediante el diseño de interrelaciones específicas entre los conceptos, con el fin de describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado<sup>54</sup>”.

Para las nuevas generaciones de enfermeras y enfermeros el considerar a la práctica de la enfermería dentro del contexto de una teoría ayuda a los estudiantes a desarrollar capacidades analíticas y de pensamiento crítico, clarifica sus valores, y les ofrece una guía para su utilización en la práctica.

---

<sup>52</sup> Gómez ER. *Op cit.* p. 72

<sup>53</sup> Aligood R M. *Op cit.*

<sup>54</sup> Gómez ER. *Op cit.* Pag 70

#### 4.4 Filosofía de Virginia Henderson

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas (Missouri). Durante la Primera Guerra Mundial, Henderson desarrolló su interés por la enfermería por lo que en 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C., graduándose en 1921 y posteriormente especializándose como enfermera docente, y destacándose como teórica de enfermería quien desarrolló un modelo conceptual que utiliza una visión clara de los cuidados de enfermería. Virginia Henderson definió a la enfermería como un “concepto” y enfatizó la necesidad de incrementar la independencia de la persona, esta definición de enfermería es muy conocida y su trabajo aún sigue influenciando la práctica enfermera de todo el mundo <sup>55</sup>.

Virginia Henderson determinó que la función específica de la enfermera es “ayudar a la persona enferma o sana a la realización de actividades que contribuyen a conservar la salud, a su recuperación o de lo contrario a gozar de una muerte tranquila <sup>56</sup>”.

#### Modelo de Virginia Henderson

Las intenciones de Virginia Henderson no eran las de elaborar una teoría de enfermería, sin embargo, su interés por determinar las funciones propias de las enfermeras la llevó a preguntarse qué es lo que debería hacer la enfermería que otras profesiones no hicieran. Ella consideraba a las personas como individuos que precisan ayuda para recobrar su independencia, en base a esto desarrolló un modelo conceptual influenciado por la corriente de integración que está incluido dentro de la escuela de necesidades, en la categoría de enfermería humanística <sup>57</sup>.

#### Elementos fundamentales del modelo

Entre los elementos fundamentales que forman el modelo, Virginia Henderson describe los siguientes:

- **La persona:** es un todo complejo con 14 necesidades básicas, es un ser integral, una unidad con componentes biológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí, y tienden al máximo desarrollo de su potencial, en otras palabras, la persona es un todo completo. Por lo que, cuando una necesidad no está satisfecha la persona está incompleta y por lo tanto necesita ayuda para recuperar su independencia.
- **El entorno:** aunque no está claramente definido, aparece en sus escritos como el postulado que evoluciona con el paso del tiempo, inicialmente

---

<sup>55</sup> Ahtisham Y. *Op cit*

<sup>56</sup> Ahtisham Y. *Op cit*

<sup>57</sup> Andrade RM, López JT. Proceso de atención de enfermería. México: Trillas; 2012. p. 55.

hablaba de algo estático, sin embargo en sus escritos más recientes se refiere a la naturaleza dinámica del entorno, donde existe un conjunto de condiciones externas que incluyen a la familia y la comunidad y que pueden ejercer control sobre la salud de la persona.

- **La salud:** es el máximo grado de independencia que permite la mejor calidad de vida, donde la persona puede alcanzar un potencial alto de satisfacción, ya que es independiente y puede satisfacer sus necesidades básicas por sí misma.
- **Independencia:** Nivel óptimo de la persona en donde puede satisfacer sus necesidades básicas
- **Dependencia:** Nivel insuficiente del potencial de desarrollo de la persona, por falta de **fuerza, conocimiento o voluntad**, lo cual dificulta que la persona cumpla por sí misma con sus necesidades básicas<sup>58</sup>.

Por lo que es necesario que la enfermera identifique el grado de dependencia e independencia de la persona para así poder planear sus intervenciones, el nivel de **dependencia** varía según la ayuda requerida por la persona y se clasifica de la siguiente forma:

- **Falta de conocimiento:** se refiere a la satisfacción de salud, si la persona sabe qué hacer y cómo hacerlo.
- **Falta de fuerza:** aquí se puede referir a la fuerza física en cuestión de tono muscular o capacidad psicomotriz o a la fuerza intelectual, fuerza que ayude a la persona a procesar información y por lo tanto le ayude a tomar decisiones.
- **Falta de voluntad:** esto implica querer realizar las acciones adecuadas para recuperar o mantener la independencia y comprometerse a hacer cambios durante el tiempo necesario<sup>59</sup>.

De ésta manera, la enfermera interviene en las áreas de dependencia de la persona, ya sea completando, reforzando o sustituyendo, por lo que el papel que desempeña (rol) puede ser de **suplencia**, de **ayuda**, o de **acompañamiento**:

- **Enfermera como sustituta (suplente):** En donde la enfermera hace por la persona, o en otras palabras, compensa lo que le falta, realizando funciones que no puede realizar por sí sola.
- **Enfermera como ayudante (complementario):** Aquí la enfermera ayuda a la persona a recuperar su independencia apoyándola en las necesidades que no puede satisfacer por sí misma.

---

<sup>58</sup> Alfaro R. Aplicación del proceso enfermero: Fundamento del razonamiento clínico. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2014.p. 33

<sup>59</sup> Alfaro R. *Op cit.* p.35

- **Enfermera como acompañante:** En donde el papel de la enfermera es el de trabajar en conjunto con la persona, la enfermera supervisa, ayuda y educa a la persona para lograr su independencia<sup>60</sup>.

**A continuación se presentan las 14 necesidades básicas según Virginia Henderson:**

### **1. Oxigenación - Respirar normalmente**

Tipo de respiración, si existen dificultades o limitaciones y las causas a las que se atribuyen y si es el caso, recursos utilizados para satisfacer la necesidad

Ejemplos de datos por valorar:

- Estilo de vida sedentaria o activa
- Conocimientos de la persona sobre la función respiratoria
- Signos de fatiga al realizar actividades cotidianas
- Patrón respiratorio, ritmo, regularidad, profundidad
- Antecedentes de enfermedades cardiorrespiratorias
- Si es fumador crónico
- Respiraciones anormales: disnea, ortopnea. Respiraciones rápidas y superficiales. Respiraciones muy lentas o muy profundas (Respiración de Kussmaul)
- Respiración periódica, respiración de Cheyne-Stokes, (periodos de hiperpnea seguidos de periodos de apnea).
- Ruidos respiratorios audibles a distancia, (por ejemplo: ronquidos, estridores, sibilancias, murmullos y estertores).
- Movimientos respiratorios que pueden acompañarse de disnea, por ejemplo: (retracción esternal o intercostal, contracciones de los músculos respiratorios accesorios).
- Cambios de la coloración de la piel, (por ejemplo palidez, cianosis) peribucal, en las uñas y conjuntivas.
- Pulso rápido y filiforme, palpitaciones.
- Tos, sofocación, estornudos, bostezo excesivo
- Secreciones anormales: (moco, esputo, hemoptisis).
- Irritabilidad excesiva, angustia, inquietud, cefalea.
- Confusión, lipotimia, pérdida de la conciencia<sup>61</sup>

---

<sup>60</sup> Alfaro R. *Op cit.* p.34

<sup>61</sup> Alfaro R. *Op cit.* p.33

## 2. Nutrición e hidratación - Comer y bebe de forma adecuada

Ingesta diaria de sólidos y líquidos, limitaciones en la dieta y causas de las mismas

Ejemplos de datos por valorar:

- Qué conocimientos tiene sobre lo que es la nutrición
- Si puede alimentarse solo o necesita ayuda
- Horario y número de comidas habituales
- Cantidad y tipo de líquidos que ingiere al día
- Preferencias o desagradados respecto a los alimentos
- Patrones de aumento o pérdida de peso
- Debilidad, fatiga y anorexia
- Crecimiento retardado y posible retraso mental
- Anemia, tendencia hemorrágica (equimosis, hematoma)
- Sequedad y dureza del tejido epitelial
- Lesiones de la piel, lengua o mucosas
- Desarrollo anormal del esqueleto, (raquitismo, enfermedades dentales)
- Irritabilidad excesiva
- Edema<sup>62</sup>

## 3. Eliminación - Eliminar por todas las vías

Frecuencia y características de eliminación urinaria y fecal, hábitos relacionados con ellas, y con qué frecuencia

Ejemplos de datos por valorar:

- Conocimiento de la persona o familia sobre ésta función
- Frecuencia con que elimina heces
- Ardor o dolor al evacuar
- Problemas de urgencia, retención, incontinencia
- Dolor abdominal
- Debilidad, anorexia
- Náusea, vómito
- Flatulencia
- Diarrea, estreñimiento
- Características de la menstruación
- Características de la sudoración<sup>63</sup>

---

<sup>62</sup> Ahtisham Y. *Op cit*

<sup>63</sup> Andrade RM. *Op cit.* p. 56

#### **4. Moverse y mantener una postura adecuada**

Grado de actividad en la vida diaria, ejercicio físico habitual, dificultades o limitaciones para moverse o mantener una postura adecuada

Ejemplos de datos por valorar:

- Peso y talla
- Patrones de actividad, ejercicio en su casa, en el trabajo y en el tiempo libre
- Medidas higiénicas para moverse y tener una buena postura: ejercicios activos y pasivos
- Uso de calzado adecuado
- Limitaciones en la deambulaci3n
- Dolor de articulaciones
- Postura habitual en el trabajo
- Dolor: muscular, 3seo, articular
- Tumefacci3n: rigidez, contractura, calambres
- Defectos 3seos, utilizaci3n de aparatos
- Capacidad funcional, mano dominante, utilizaci3n de brazos, piernas y manos, fuerza, presi3n, marcha<sup>64</sup>

#### **5. Descanso y sue1o - Patr3n habitual de sue1o:**

N3mero de horas, distribuci3n, calidad del sue1o, o de lo contrario dificultades y limitaciones para dormir y descansar. Se debe valorar seg3n la edad y el estado f3sico y emocional

Ejemplos de datos por valorar:

- H3bitos de sue1o
- Cu3ntas horas duerme por la noche, duerme siesta?
- Cambios de comportamiento (confusi3n, irritabilidad)
- Alteraciones por estados emocionales (situaciones de tensi3n o estr3s)
- Uso de medicamentos, sedantes, alcohol<sup>65</sup>

---

<sup>64</sup> Andrade RM. *Op cit.* p. 55

<sup>65</sup> Alba M. et al. *Op cit.* Pag. 31

## **6. Usar prendas de vestir adecuadas - vestirse y desvestirse:**

Se debe observar la edad de la persona, su peso y estatura, ropa y calzado que usa habitualmente, dificultades y limitaciones vestirse o desvestirse.

Ejemplos de datos por valorar:

- La apariencia personal si su ropa está limpia
- Si se siente bien con su forma de vestirse y arreglarse
- Si distingue la relación entre higiene personal y salud
- Qué hábitos tiene sobre la higiene personal y el vestido
- Necesita algún tipo de ayuda para vestirse y desvestirse
- Tiene los recursos económicos necesarios para vestir ropa adecuada a la temperatura y ocasión<sup>66</sup>

## **7. Termorregulación - Mantener la temperatura corporal:**

Exposición habitual a ambientes extremadamente fríos o calurosos, y forma para adaptarse a los cambios de temperatura. Dificultades o limitaciones para adaptarse a los cambios de temperatura.

Ejemplos de datos por valorar:

- Preguntar a la persona, si se protege convenientemente en los cambios de temperatura ambiental
- Si tiene sensibilidad extrema a los cambios de temperatura, al frío o al calor
- Qué valor le da a la ropa, alimentos, en el control de la temperatura
- Si acostumbra algunas otras medidas físicas
- Padece escalofríos, con qué frecuencia
- Si padece bochornos, con qué características y frecuencia<sup>67</sup>

## **8. Higiene y protección de la piel - Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:**

Hábitos de higiene corporal, bucal, uñas, y dificultades o limitaciones para mantener la higiene y la integridad de la piel.

Ejemplos de datos por valorar:

- Hábitos higiénicos diarios que quiere mantener
- Aseo de dientes, manos, baño, con qué frecuencia

---

<sup>66</sup> Ahtisham Y. *Op cit*

<sup>67</sup> Ahtisham Y. *Op cit*

- Rasurado de la barba, con qué frecuencia
- Uso de algún producto específico colonia crema etc.
- Higiene femenina, arreglo personal
- Revisión de piel: pigmentación y temperatura anormales, textura y turgencia
- Aumento o sensibilidad, dolor
- Roturas traumáticas, abrasiones, laceraciones
- Lesiones, contusiones, hemorragias, cicatrices
- Manchas, prurito , edema
- Mucosa oral deshidratada, hidratada
- Callosidades, descamación
- Alteraciones de color, sobre todo en partes expuestas
- Pérdida de piel, por ej. Quemaduras o descamación
- Alopecia
- Uñas anormales<sup>68</sup>

## **9. Seguridad - Evitar los peligros del entorno:**

Medidas de seguridad personales y ambientales, consumo de drogas. Medidas preventivas habituales, automedicación, percepción de su imagen corporal

Ejemplos de datos por valorar:

- Prácticas que afectan la seguridad personal: hábitos, drogas, alcohol, tabaco, café, bebidas azucaradas, nivel de consumo
- Estado de salud de los sentidos, principalmente la vista, el oído, el olfato, el gusto y el tacto
- Estado de la marcha y el equilibrio. Estado mental, cansancio, agotamiento. Estado de orientación en tiempo y espacio
- Prácticas de salud: manejo de estrés/ ansiedad, práctica técnicas de relajación
- Peligros para la seguridad: pisos, escaleras, aislamiento
- Entorno físico del hogar: presencia de peligros ambientales<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup> Alba M. et al. *Op cit.* Pag. 33

<sup>69</sup> Ahtisham Y. *Op cit*

## **10. Comunicación - Comunicarse con los demás:**

Capacidad y forma para expresar sentimientos y emociones y forma habitual de hacerlo, redes de apoyo, personas de confianza con quien compartir sentimientos y emociones, disponibilidad de esas personas en el momento actual, relaciones sexuales y grado de satisfacción con ellas

Ejemplos de datos por valorar:

- Facilidad para expresar sentimientos y pensamientos
- Cómo son sus relaciones con la familia y con otras personas
- Utilización de mecanismos de defensa (negación, evasión, proyección y racionalización)
- Limitaciones físicas que interfieren en su comunicación
- Nivel de conciencia y de orientación
- Sus contactos sociales son frecuentes y satisfactorios
- Facilitadores de la relación: confianza, receptividad, disponibilidad, empatía<sup>70</sup>

## **11. Vivir sus creencias y valores - Actuar de acuerdo con la propia fe:**

Influencias de los valores y creencias en su vida diaria, y en sus cuidados de salud, prácticas que le ayudan a fomentar esos valores y creencias.

Ejemplos de datos por valorar:

- Valores que ha integrado en su estilo de vida
- En qué medida estos valores se han alterado por su situación actual de salud
- Se siente en paz consigo mismo y con los demás
- Ritos que debe practicar de acuerdo a su religión
- Creencias religiosas significativas en este momento<sup>71</sup>

## **12. Trabajar y realizarse -Llevar a cabo actividades con un sentido de autorrealización:**

Roles que desempeña; y sí existen limitaciones para llevar a cabo los distintos roles.

Ejemplos de datos por valorar:

- Historial laboral, tipo de trabajo, duración

---

<sup>70</sup> Alba M. et al. *Op cit.* p. 34

<sup>71</sup> Aligood R M. *Op cit.*

- El trabajo le provoca satisfacción o conflicto
- La enfermedad, qué tipo de problemas le ha traído
- Autoconcepto negativo/positivo de sí mismo
- Capacidad para decidir y resolver problemas
- Su sueldo le permite cubrir sus necesidades<sup>72</sup>

### **13. Recreación - Actuar en actividades recreativas:**

Distracciones habituales, y formas de entretenimiento.

Ejemplos de datos por valorar:

- Intereses, pasatiempos y en general, actividades recreativas que desarrolla en su tiempo libre
- Cuándo fue la última vez que participó en ese tipo de actividades
- El uso de su tiempo libre le proporciona satisfacción o algún tipo de sensación
- Dispone de recursos para dedicarse a cosas que le interesan
- En la distribución de su tiempo, hay lugar para la recreación
- La distribución de su tiempo es equilibrada entre el trabajo y la recreación<sup>73</sup>

### **14. Aprendizaje - Aprender:**

Conocimientos sobre sus cuidados de salud; conocimientos que cree necesarios o que desea aprender para cuidar su salud, así como las dificultades o limitaciones para aprender

Ejemplos de datos por valorar:

- Práctica de conductas que no promueven la salud
- Conoce medidas para proteger su salud y las pone en práctica durante su vida o tiene desconocimiento sobre el cuidado de la misma<sup>74</sup>

---

<sup>72</sup> Aligood R M. *Op cit.*

<sup>73</sup> Aligood R M. *Op cit.*

<sup>74</sup> Aligood R M. *Op cit.*

## 4.5 Proceso de enfermería

### Concepto del Proceso de enfermería

El objetivo primordial del personal de enfermería es proporcionar una atención integral y oportuna que garantice y asegure la calidad de los cuidados que se proporcionan al individuo, la familia y la comunidad.

Para ese motivo, la enfermera cuenta con herramientas como el **Proceso de Atención de Enfermería** o **Proceso de Enfermería**, que permite brindar cuidados de una forma razonada, lógica y sistemática y también obtener información e identificar los problemas y necesidades del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar la atención de enfermería<sup>75</sup>.

### Generalidades del proceso de enfermería

El proceso de enfermería está basado en el método científico y se puede aplicar a cualquier “modelo teórico de enfermería” en los diferentes niveles de atención y servicios donde el personal de enfermería proporcione cuidados. En las palabras de Alfaro, el proceso de enfermería es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería, está enfocado a la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupo a las alteraciones de la salud, reales o potenciales<sup>76</sup>.

Los objetivos del proceso de enfermería son:

- Establecer una base de datos sobre la persona
- Identificar las necesidades y problemas reales o potenciales de la persona, la familia y la comunidad
- Determinar las prioridades de los cuidados, los objetivos y los resultados esperados
- Establecer planes de cuidados programando y poniendo en práctica las actividades de enfermería
- Brindar cuidados de forma racional, lógica y sistemática para prevenir, disminuir o resolver los problemas de la persona, familia y comunidad
- Determinar la eficacia de los cuidados<sup>77</sup>.

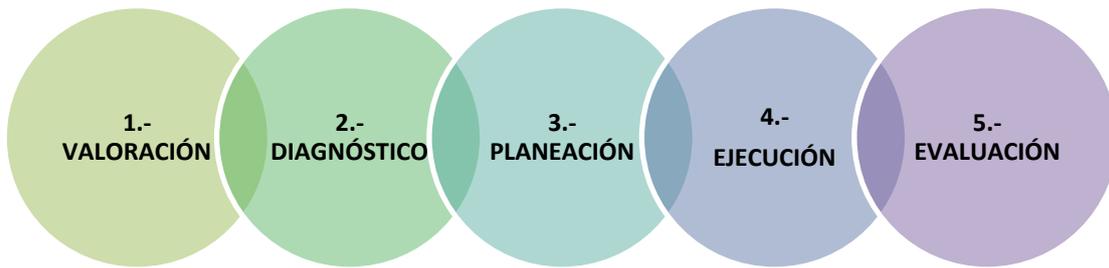
---

<sup>75</sup> Gómez ER. *Op cit.* p. 72

<sup>76</sup> Alfaro R. *Op cit.* p.33

<sup>77</sup> Andrade RM. *Op cit.* p. 55

El proceso de enfermería está conformado por cinco etapas de carácter metodológico:

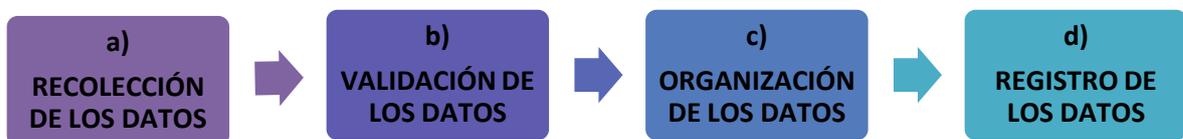


(78)

### 1.- Etapa de Valoración

Es un proceso planificado, sistemático, y continuo, consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona, sirve para identificar los factores y las situaciones que guían los problemas de salud, ya sean reales o potenciales.

La etapa de valoración a su vez consta de cuatro fases que se presentan a continuación:



(79)

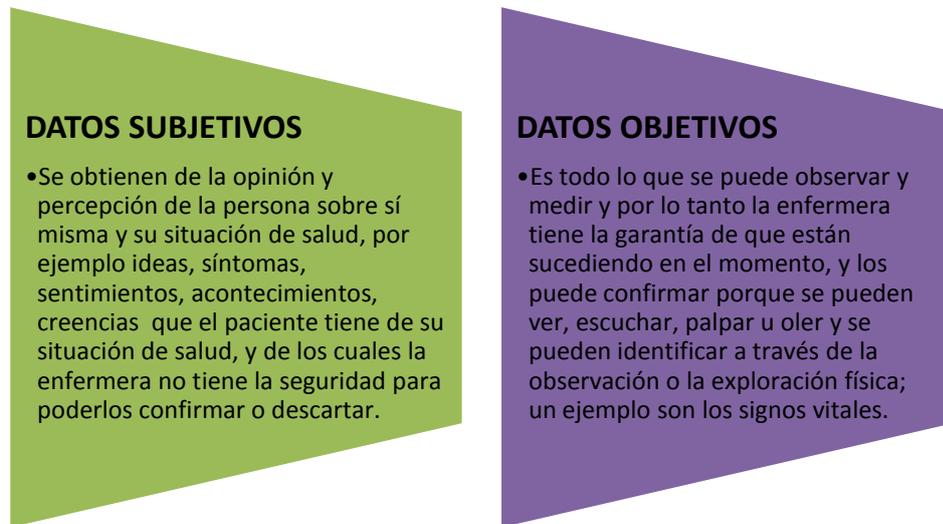
#### a) Recolección de datos

La recolección de datos es la obtención de la información referente a las condiciones de la salud de la persona, debe ser un proceso dinámico, sistemático y continuo. Con la información obtenida a su vez se organiza una base de datos con toda lo recabado sobre la persona; la recolección de datos incluye la anamnesis de enfermería, la valoración física, la anamnesis realizada por el médico tratante, pruebas de laboratorio y datos aportados por otros profesionales de la salud.

<sup>78</sup> Kozier G. Berman AJ, Snyder S. Fundamentos de enfermería : conceptos, procesos y prácticas. 9a ed. Madrid, España: Pearson Prentice Hall; 2013

<sup>79</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 185

La clasificación de los datos se hace según sus características en **subjetivos** y **objetivos** y se pueden obtener de una **fuentes primaria** o **secundaria**.



(80)

### Métodos de obtención de los datos

Los principales métodos usados para recoger los datos son:



(81)

**La observación** tiene lugar siempre que el profesional de enfermería tiene contacto con la persona o las personas de apoyo. **La entrevista** se usa sobre todo mientras se recoge la anamnesis de enfermería. **La exploración física** es el principal método utilizado en la valoración física de la salud<sup>82</sup>.

<sup>80</sup> Kozier G. Op cit. p. 185

<sup>81</sup> Kozier G. Op cit. p. 187

<sup>82</sup> Kozier G. Op cit. p. 186

## La Observación

La observación tiene dos aspectos:



(83)

Observar, por tanto, implica distinguir los datos de una forma significativa, y de forma organizada a manera de que no se pase por alto nada importante.

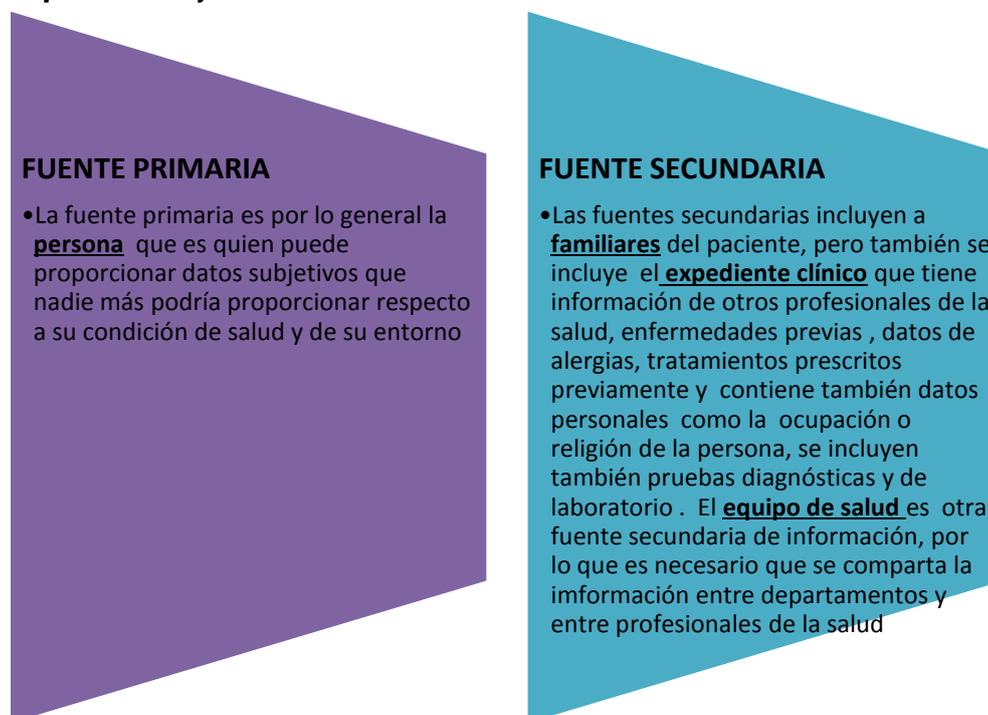
## La Entrevista

Una **entrevista** es una comunicación planificada o una conversación con un objetivo: obtener o dar información.

Existen dos métodos para entrevistar: **dirigido** y **no dirigido**.

**La entrevista dirigida** está muy estructurada y obtiene información específica. El profesional de enfermería establece el objetivo de la entrevista y la controla. Los profesionales de enfermería usan con frecuencia las entrevistas dirigidas para obtener y dar información cuando el tiempo es limitado.

**La entrevista no dirigida** el profesional de enfermería permite a la persona controlar el objetivo, el tema y el ritmo, y se sustenta de dos tipos de fuentes, las **fuentes primarias** y las **fuentes secundarias**



(84)

---

<sup>83</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 186

Los tipos de preguntas que se utilizan en las entrevistas se clasifican en **cerradas** o **abiertas**, y en **neutras** o **dirigidas**

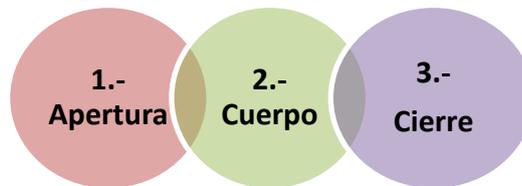
Las preguntas **cerradas**, comienzan con «cuándo», «dónde», «quién», «qué», «haces (o hiciste)» o «eres (o fuiste)» y se utilizan en la entrevista dirigida, son restrictivas y generalmente esperan «sí» o «no» o una respuesta corta<sup>85</sup>.

Las preguntas **abiertas**, se asocian a una entrevista no dirigida, invitan a las personas a descubrir y explorar sus pensamientos o sensaciones, invita a dar respuestas más largas.

Una pregunta **neutra** es una pregunta abierta y se usa en entrevistas no dirigidas que la persona puede responder sin dirección ni presión por parte del profesional de enfermería

La pregunta **dirigida** se utiliza en entrevistas dirigidas y como su nombre lo dice, dirige la respuesta, lo que puede originar datos imprecisos<sup>86</sup>.

**Estadios de una entrevista.** Una entrevista tiene tres estadios principales:



(<sup>87</sup>)

**1.- La apertura.** Los objetivos de la apertura son establecer una buena relación y orientar al entrevistado.

En la apertura se trata de explicar el propósito y naturaleza de la entrevista, qué información se necesita, cuánto tardará y qué se espera de la persona, así como el uso de la información y establecer que la persona tiene el derecho a no proporcionar datos que no quiera proporcionar.

**2.- El cuerpo.** Aquí la persona comunica lo que piensa, siente y percibe en respuesta a preguntas del profesional de enfermería.

**3.- El cierre.** Se termina la entrevista cuando se ha obtenido la información necesaria, el cierre es importante para mantener la buena relación, la confianza y para facilitar futuras interacciones con la persona<sup>88</sup>.

---

<sup>84</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 186

<sup>85</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 187

<sup>86</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 187

<sup>87</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 187

<sup>88</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 188

## La Exploración física

La exploración física es un método sistemático de recogida de datos a través de la observación, su finalidad es la de detectar problemas de salud, se realiza de forma sistemática, y puede organizarse de manera **cefalocaudal** que va desde la cabeza, progresa hacia el cuello, el tórax, el abdomen, y las extremidades y termina en los dedos de los pies o usar un método por **sistemas corporales** en donde investiga cada sistema de forma individual, es decir, el sistema respiratorio, el sistema nervioso, etc <sup>89</sup>.

### b) Validación de los datos

La **validación** es el acto de comprobar o verificar los datos para confirmar que son precisos y objetivos. La validación de los datos ayuda a completar estas tareas:

- Ayudar a confirmar que la información de la valoración es completa
- Garantizar que los datos objetivos y subjetivos concuerden entre sí.
- Obtener información adicional que puede haberse pasado por alto.
- Diferenciar entre las **pistas** de los datos objetivos o subjetivos que se pueden observar directamente y las **inferencias** que son la interpretación o conclusiones del profesional de enfermería basadas en las pistas
- Evitar saltar a conclusiones y centrarse en la dirección equivocada para identificar problemas.

No es necesario validar todos los datos, como regla, el profesional de enfermería valida los datos cuando hay discrepancias entre los datos obtenidos en la entrevista de enfermería y los de la exploración física o cuando las declaraciones de la persona son distintas en diferentes momentos en la valoración<sup>90</sup>.

### c) Organización de datos

Los profesionales de enfermería usan un formato escrito (o electrónico) para organizar los datos de la valoración de una forma sistemática. A esto se le denomina anamnesis de enfermería o formulario de bases de datos de enfermería.

### d) Registro de datos

El registro de datos consiste en plasmar por escrito la información obtenida, es necesario hacerlo tan pronto se haya terminado de realizar la valoración, esto con la finalidad de omitir datos por olvido. El registro de datos es la clave para asegurar la continuidad de los cuidados que se le brindarán a la persona, así

---

<sup>89</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 188

<sup>90</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 195

como para formular los diagnósticos de enfermería y para planificar la intervención enfermera

Existen **cuatro tipos** de valoración los cuales varían dependiendo de su objetivo, momento, tiempo disponible y estado de la persona y son los siguientes<sup>91</sup>:



(92)

<sup>91</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 186

<sup>92</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 186

## 2.- SEGUNDA ETAPA: DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es la segunda etapa del proceso de enfermería. En esta fase, los profesionales de enfermería usan las habilidades del pensamiento crítico para interpretar los datos de la valoración e identificar las fortalezas y problemas de la persona. El diagnóstico es un paso fundamental en el proceso de enfermería. Las actividades que preceden a esta fase se dirigen a la formulación de los diagnósticos de enfermería.

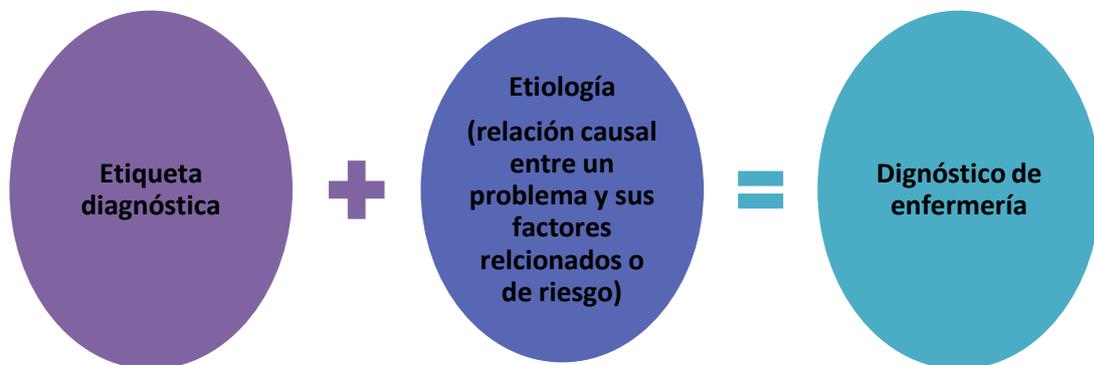
Es un juicio hecho solo después de una recogida de datos exhaustiva y sistemática de los datos. Los diagnósticos de enfermería describen un proceso continuo de estados de salud: las desviaciones de la salud, los factores de riesgo y áreas relacionadas con la promoción del crecimiento personal

•Diagnóstico de enfermería

(<sup>93</sup>)

### Definiciones

El término diagnóstico se refiere a una declaración respecto a la naturaleza del fenómeno. El nombre estandarizado de la **North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)** para los diagnósticos es el de **etiquetas diagnósticas**, y la declaración del problema de la persona, que consiste en:



(<sup>94</sup>)

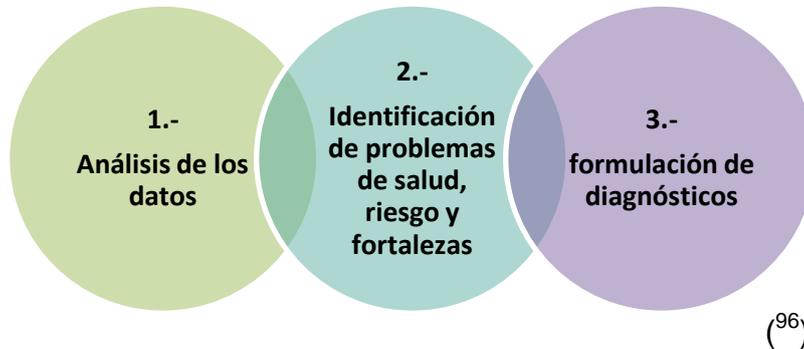
<sup>93</sup> Kozier G. *Op cit.* p.203

<sup>94</sup> Kozier G. *Op cit.* p.203

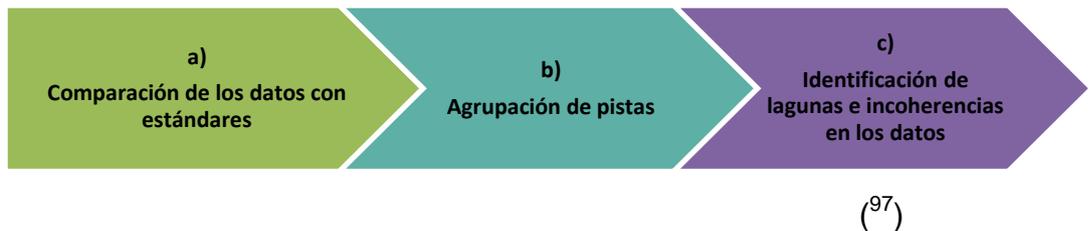
## El proceso diagnóstico

El proceso diagnóstico usa las habilidades del pensamiento crítico del análisis y la síntesis. En el pensamiento crítico, la persona revisa los datos y analiza las explicaciones, el análisis es la separación en componentes, es decir, la división del todo en partes<sup>95</sup>

El proceso diagnóstico tiene tres pasos:



1.- Dentro del **Análisis de los datos** a su vez se implican los siguientes pasos:



## 2.- Identificación de los problemas y riesgos

Después de analizar los datos, el profesional de enfermería identifica los problemas que apoyan los diagnósticos de riesgo o los problemas conjuntos.

- **Determinación de fortalezas**

En esta fase, el profesional de enfermería establece las fortalezas, recursos y capacidades para el afrontamiento de la persona. La mayoría de las personas tiene una percepción más clara de sus problemas o debilidades que de sus fortalezas. Al hacer un inventario de las fortalezas, la persona puede desarrollar un concepto e imagen de sí mismo más claros. Las fortalezas pueden ser una ayuda para movilizar los procesos sobre la salud. Las fortalezas de una persona pueden encontrarse en el registro de valoración de enfermería (historia de salud, vida casera, educación, recreación, ejercicio, trabajo, familia y amigos, y creencias religiosas)<sup>98</sup>

<sup>95</sup> Kozier G. *Op cit.* p.203

<sup>96</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 204

<sup>97</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 204

<sup>98</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 205

### 3.- Formulación de diagnósticos

#### Tipos de diagnósticos de enfermería

Los tipos de diagnósticos de enfermería son:



**Diagnóstico real** es un problema de la persona que está presente en el momento de la valoración de enfermería. Un diagnóstico de enfermería actual se basa en la presencia de signos y síntomas.

**Diagnóstico de enfermería de riesgo** es un juicio clínico de que un problema no existe, pero la presencia de factores de riesgo indica que es probable que aparezca a no ser que el profesional enfermería intervenga.

**Diagnóstico de promoción de la salud** está relacionado con la preparación de las personas para aplicar conductas que mejoren su estado de salud. Estos nombres de diagnósticos empiezan con la frase Disposición para mejorar...

**Diagnóstico síndrónico** “es un juicio clínico que describe una agrupación específica de diagnósticos enfermeros que ocurren juntos y que se abordan mejor juntos a través de intervenciones parecidas”. Requisitos para la presentación de una propuesta: se deben usar dos o más diagnósticos enfermeros como características definitorias/ factores de riesgo. Se pueden usar factores relacionados si añaden claridad a la definición<sup>100</sup>.

<sup>99</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 206

<sup>100</sup> Herdman TH. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2012-2014. Barcelona: Elsevier. 2012.p.516

## Componentes de los diagnósticos de enfermería

Un diagnóstico de enfermería tiene tres componentes y cada componente sirve un objetivo específico:



(<sup>101</sup>)

### 1.- Problema y su definición

La declaración del problema o etiqueta diagnóstica, describe el problema de salud de la persona o la respuesta para que se le administre el tratamiento de enfermería. Describe el estado de salud de la persona de forma clara concisa y en pocas palabras. El objetivo de la etiqueta diagnóstica es dirigir la formación de objetivos de la persona y los resultados deseados<sup>102</sup>.

### 2.- Etiología (factores relacionados y factores de riesgo)

El componente etiológico de un diagnóstico de enfermería identifica una o más causas probables de los problemas de salud, da instrucciones para el tratamiento de enfermería requerido y capacita al profesional de enfermería para individualizar la asistencia de la persona

### 3.- Características definitorias

Las características definitorias son un grupo de signos y síntomas que indican la presencia de una etiqueta diagnóstica en particular. En los diagnósticos de enfermería reales, las características definitorias son los signos y síntomas de la persona. En los diagnósticos de riesgo no hay signos subjetivos ni objetivos. Por ello los factores que hacen que la persona sea más vulnerable al problema constituyen la causa de un diagnóstico de enfermería de riesgo<sup>103</sup>.

Durante el Posgrado en Enfermería Perioperatoria no fue utilizado, por lo que para fines particulares del presente estudio de caso se utilizó el formato **Problema Etiología Síntomas (P.E.S)** que se formula en base a la declaración del diagnóstico de enfermería en tres partes<sup>104</sup>.

<sup>101</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 206

<sup>102</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 197

<sup>103</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 197

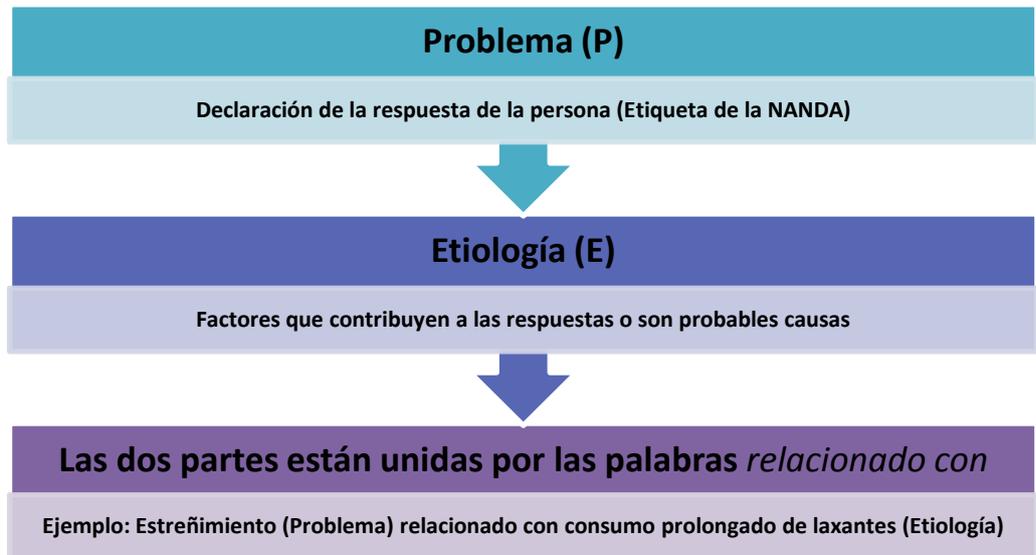
<sup>104</sup> Herdman TH. *Op cit.* P.64

## Formulación de las declaraciones diagnósticas

La mayoría de los diagnósticos de enfermería se escriben en declaraciones de dos o tres partes, con sus respectivas variaciones.

### Declaración básica en dos parte

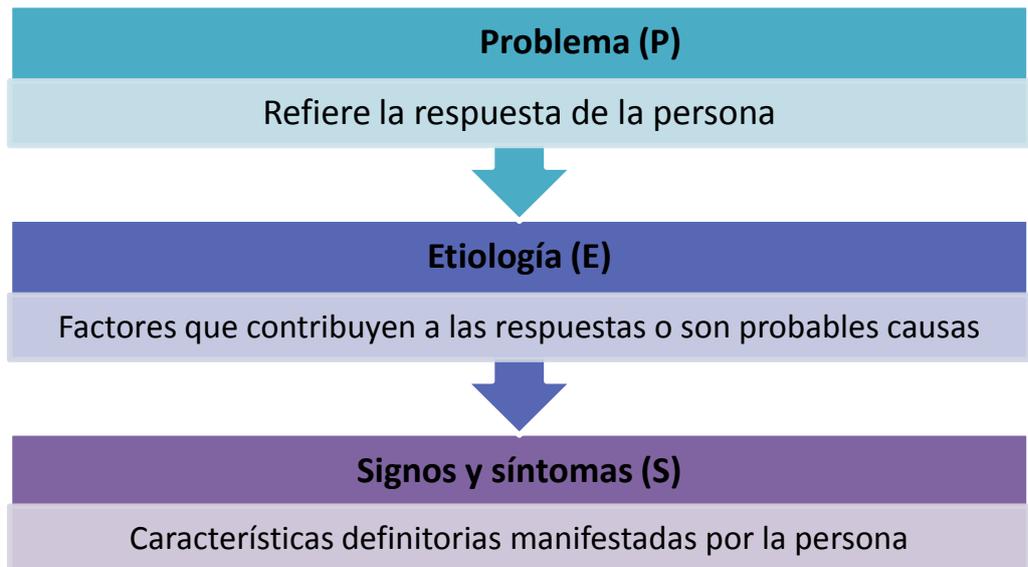
Esta declaración comprende lo siguiente:



(105)

### Declaraciones básicas en tres partes

Esta declaración básica del diagnóstico en tres partes se denomina formato **P.E.S** y comprende lo siguiente:



(106)

<sup>105</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 207

Los diagnósticos de enfermería **reales** pueden registrarse usando la declaración en **tres partes** porque se han identificado los signos y síntomas. Este formato **no puede** usarse para **diagnósticos de riesgo** porque la persona **no presenta signos ni síntomas**.

Este formato puede crear declaraciones del problema extensas, lo que podría llegar a opacar el problema y su etiología, para minimizar esta posibilidad, el profesional de enfermería puede enumerar los signos y síntomas agrupando los datos subjetivos y objetivos, con la finalidad de encontrar con facilidad tanto el problema como la etiología<sup>107</sup>.

### Declaraciones en una parte

Algunas declaraciones diagnósticas, como los diagnósticos de enfermería de promoción de salud y los sindrómicos, constan solo de la etiqueta y por lo tanto la etiología no es necesaria.



(<sup>108</sup>)

<sup>106</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 207

<sup>107</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 208

<sup>108</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 208

## Prevención de errores en el razonamiento diagnóstico

Cierto grado de error acompaña a cualquier tarea humana, por lo que el diagnóstico de enfermería no es una excepción. Los profesionales pueden evitar algunos errores comunes del razonamiento reconociéndolos y aplicando las habilidades apropiadas del pensamiento crítico, es necesario saber que los errores pueden aparecer en cualquier punto del proceso diagnóstico, como podría ser: la **obtención de los datos**, la **interpretación de los datos** o la **agrupación de los datos**<sup>109</sup>.

Las siguientes recomendaciones ayudan a minimizar el error diagnóstico:

- Verificar
- Construir una buena base de conocimientos y adquirir experiencia clínica
- Disponer de un conocimiento de trabajo de lo que es normal
- Consultar los recursos
- Basar los diagnósticos en comportamientos a través del tiempo y no en incidentes aislados
- Mejorar las habilidades del pensamiento crítico

(<sup>110</sup>)

---

<sup>109</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 209

<sup>110</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 210

### 3.- TERCERA ETAPA: PLANIFICACIÓN

Alfaro, define la planeación como “el momento en el que se determinará cómo brindar los cuidados de enfermería de forma organizada individualizada y orientada en los objetivos<sup>111</sup>”.

La planificación es una fase sistemática del proceso de enfermería que implica la toma de decisiones y la solución de problemas. En la planificación, el profesional de enfermería se refiere a los datos de la valoración de la persona y a las declaraciones diagnósticas para obtener indicadores con el fin de formular los objetivos de la persona y diseñar las **intervenciones de enfermería** necesarias para evitar, reducir o eliminar los problemas de salud de la persona.

Una **intervención de enfermería** se refiere a cualquier tratamiento, basado en el juicio clínico y el conocimiento, que un profesional de enfermería realiza para potenciar los resultados de la persona; el producto final de la fase de planificación es un plan asistencial de la persona<sup>112</sup>.

#### Tipos de planificación

La planificación comienza con el primer contacto con la persona y continúa hasta que termina su relación con el profesional de enfermería, habitualmente cuando la persona es dada de alta de la institución de salud. La planificación es multidisciplinar y además incluye lo más posible a la persona y a su familia.

Los tipos de planificación son:



(<sup>113</sup>)

#### Planificación inicial

Es la valoración de ingreso en donde el profesional de enfermería tiene la oportunidad de observar el lenguaje de la persona, obtener información que de otra forma no podría disponerse de alguna forma escrita.

---

<sup>111</sup> Alfaro R. *Op cit.* p.33

<sup>112</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 215

<sup>113</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 215

## **Planificación en curso**

Esta la llevan a cabo todos los profesionales de enfermería que trabajan de forma directa con la persona. A medida que se obtiene información nueva y evalúan las respuestas de la persona a la asistencia brindada.

Con esto se determina sí:

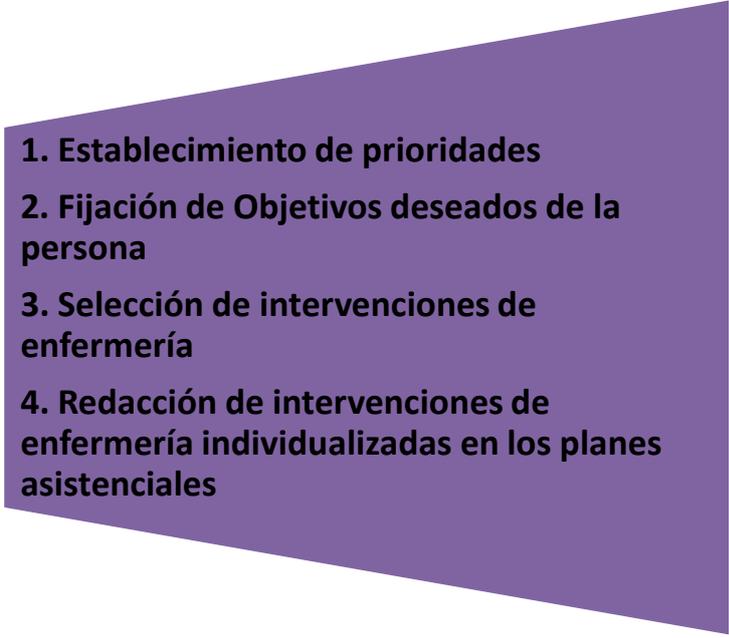
- El estado de salud de la persona ha cambiado
- Se establecen prioridades para la asistencia durante el turno
- Se decide en qué problemas centrarse durante el turno
- Coordinar actividades de enfermería para poder abordar problemas en cada contacto que se tenga con la persona<sup>114</sup>

## **Planificación para el alta**

Se trata de la planificación de las necesidades que surgirán después del alta, esta comienza en el primer contacto con la persona y es una parte crucial de la asistencia de salud completa y debe realizarse en el plan asistencial de todas las personas<sup>115</sup>.

## **El proceso de planificación**

Este proceso incluye los siguientes cuatro pasos:

- 
- 1. Establecimiento de prioridades**
  - 2. Fijación de Objetivos deseados de la persona**
  - 3. Selección de intervenciones de enfermería**
  - 4. Redacción de intervenciones de enfermería individualizadas en los planes asistenciales**

(<sup>116</sup>)

---

<sup>114</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 215

<sup>115</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 221

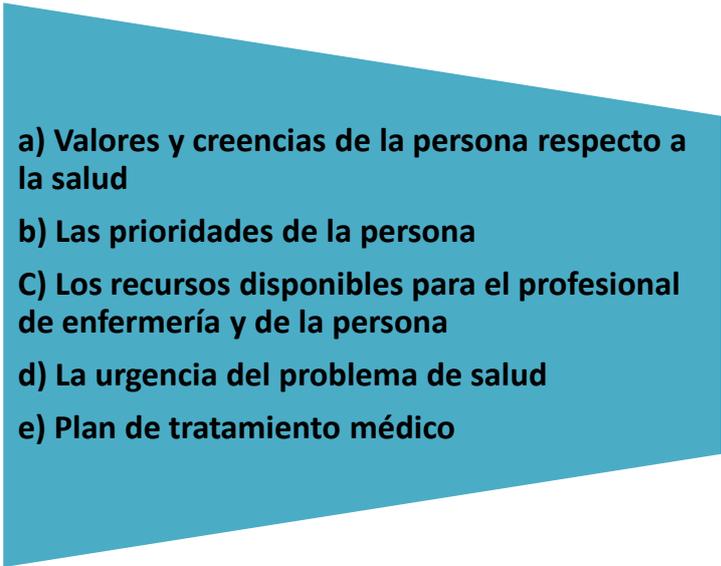
<sup>116</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 215

## 1. Establecimiento de prioridades

Es el proceso de elaboración de una secuencia preferente para abordar los diagnósticos e intervenciones de enfermería.

Los diagnósticos se ordenan en base a su prioridad, y esto se hace en base al tipo de atención que requiere cada diagnóstico, decidiendo así qué diagnósticos exigen atención primero, por lo que se agrupan en aquellos que tengan prioridad alta, media o baja. Los problemas que amenazan la función cardíaca o la respiratoria se les da una prioridad **alta**, a aquellos que amenazan la salud como las enfermedades agudas se les da una prioridad **media** porque pueden dar lugar a un desarrollo tardío y a aquellos a los que se les da prioridad **baja** son aquellos que solo requieren apoyo mínimo **bajo** de enfermería<sup>117</sup>.

No es necesario abordar primero todos los diagnósticos con prioridad alta antes que los demás. El profesional puede abordar parcialmente un diagnóstico con una prioridad alta y después otro con una prioridad menor. Además las prioridades cambian a medida que lo hacen las respuestas, problemas y tratamientos de la persona; para esto es necesario considerar factores como:

- 
- a) Valores y creencias de la persona respecto a la salud
  - b) Las prioridades de la persona
  - c) Los recursos disponibles para el profesional de enfermería y de la persona
  - d) La urgencia del problema de salud
  - e) Plan de tratamiento médico

(<sup>118</sup>)

### a) Valores y creencias de la persona respecto a la salud

Son las opiniones que puede tener una persona acerca de la salud, y el personal de enfermería es responsable de resolver cualquier conflicto que pudiera existir entre las creencias de la persona y las situaciones de salud que pudieran ser amenazantes para la vida de la persona.

---

<sup>117</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 221

<sup>118</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 221

### **b) Las prioridades de la persona**

Es implicar a la persona en la priorización y planificación de la asistencia y fomentar la cooperación de la persona sin comprometer las intervenciones necesarias

### **c) Los recursos disponibles para el profesional de enfermería y la persona**

Si escasea el presupuesto entonces a un problema se le puede dar una prioridad menor de lo habitual. Los recursos de la persona como su capacidad económica o su capacidad para el afrontamiento, también pueden influir en el establecimiento de prioridades<sup>119</sup>.

### **d) La urgencia del problema de salud**

Las situaciones que afectan a la integridad de la persona, es decir, aquellas que podrían tener un efecto negativo o destructivo sobre él, tienen prioridad alta.

### **e) Plan de tratamiento médico**

Las prioridades para tratar los problemas de salud deben ser congruentes con el tratamiento de otros profesionales de la salud<sup>120</sup>.

---

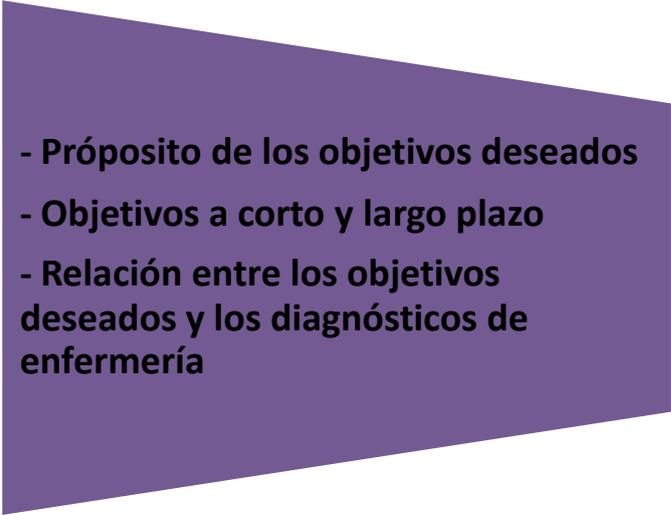
<sup>119</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 221

<sup>120</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 221

## 2. Fijación de objetivos deseados de la persona

Describen en términos de respuestas observables de la persona lo que el profesional de enfermería espera conseguir poniendo en práctica las intervenciones de enfermería.

Escribir primero el objetivo general y amplio puede ayudar a pensar en los resultados específicos que son necesarios, pero el objetivo amplio es solo un punto de comienzo para la planificación. Es el resultado observable y específico el que debe escribirse en el plan asistencial y usarse para evaluar el progreso de la persona.

- 
- **Propósito de los objetivos deseados**
  - **Objetivos a corto y largo plazo**
  - **Relación entre los objetivos deseados y los diagnósticos de enfermería**

(<sup>121</sup>)

### Propósito de los objetivos deseados

- **Proporcionar instrucciones para planificar las intervenciones**

Establecer específicamente lo que el profesional de enfermería espera conseguir

- **Sirven de criterio para evaluar el progreso de la persona**

Sirven para evaluar las intervenciones de enfermería y el progreso de la persona en el paso de evaluación

- **Capacitan a la persona y al profesional de enfermería para determinar cuándo se ha resuelto el problema**

A medida que se cumplen los objetivos, la persona y el profesional de enfermería pueden ver sus esfuerzos reflejados en la modificación favorable de su estado de salud<sup>122</sup>.

---

<sup>121</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 222

<sup>122</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 224

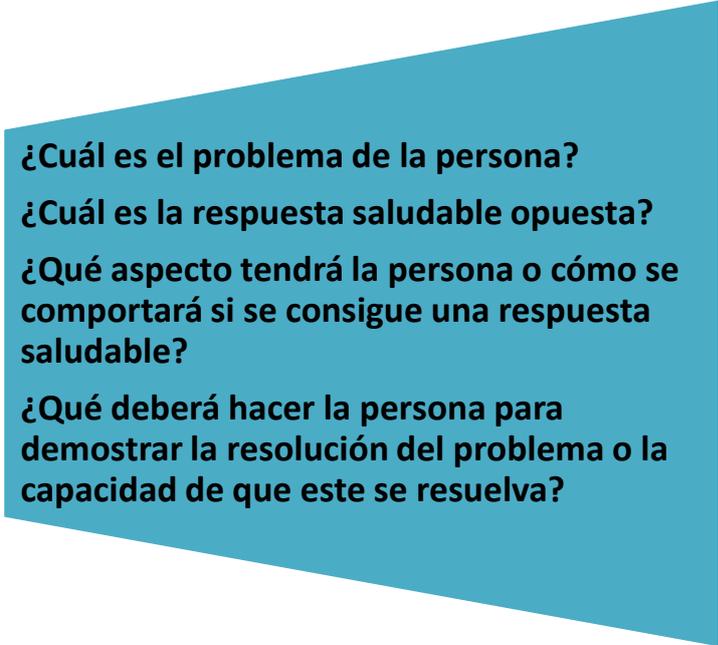
## **Objetivos a corto y largo plazo**

En el marco de la asistencia de personas con procesos agudos, gran parte del tiempo del profesional de enfermería se dedica a los objetivos a corto plazo, sin embargo, estas personas también precisan resultados a largo plazo que guíen la planificación de su alta a instituciones de estancia larga o a una asistencia domiciliaria.

## **Relación entre los objetivos deseados y los diagnósticos de enfermería**

Los objetivos y los resultados derivan de los diagnósticos de enfermería de la persona, sobre todo de la etiqueta diagnóstica, por lo que, para todos los diagnósticos de enfermería el profesional de enfermería debe escribir el resultado deseado que, cuando se consigue, demuestra directamente la resolución del problema<sup>123</sup>.

Para lo que se debe plantear las siguientes preguntas:



**¿Cuál es el problema de la persona?**  
**¿Cuál es la respuesta saludable opuesta?**  
**¿Qué aspecto tendrá la persona o cómo se comportará si se consigue una respuesta saludable?**  
**¿Qué deberá hacer la persona para demostrar la resolución del problema o la capacidad de que este se resuelva?**

(<sup>124</sup>)

## **Directrices para escribir los objetivos deseados**

Las siguientes guías pueden ayudar a los profesionales de enfermería a escribir objetivos deseados:

- Escribir los objetivos y resultados en términos de respuestas de la persona, y no de actividades de enfermería
- Asegurarse de que los resultados son realistas para las capacidades y limitaciones de la persona y para el tiempo

---

<sup>123</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 224

<sup>124</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 224

designado

- Asegurarse de que los objetivos y resultados deseados son compatibles con los tratamientos de los otros profesionales
- Asegurarse de que todos los objetivos derivan solo de un diagnóstico de enfermería, esto facilita la evaluación de la asistencia al asegurar que las intervenciones de enfermería planificadas están claramente relacionadas con el diagnóstico
- Usar términos medibles y observables para los resultados, evitar palabras que sean vagas y que exijan una interpretación o juicio por parte del observador.
- Asegurarse de que la persona considere los objetivos deseados importantes para él<sup>125</sup>.

### **3. Selección de intervenciones y actividades de enfermería**

Las intervenciones de enfermería son las acciones que un profesional realiza para conseguir los objetivos de la persona. Las intervenciones específicas elegidas deben centrarse en la eliminación o reducción de la causa del diagnóstico de enfermería, y las intervenciones varían en función de la causa del problema <sup>126</sup>.

---

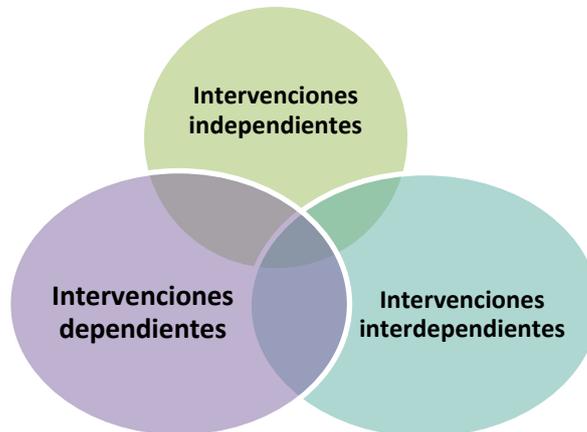
<sup>125</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 225

<sup>126</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 227

## Tipos de intervenciones

Las intervenciones de enfermería se identifican y escriben durante la fase de planificación del proceso de enfermería; pero en realidad se realizan durante la fase de aplicación.

Las intervenciones de enfermería pueden ser:



(127)

**Intervenciones independientes** son aquellas actividades que los profesionales de enfermería están autorizados a iniciar sobre la base de sus conocimientos y habilidades. Comprenden la asistencia física, la evaluación continua, el apoyo y bienestar emocional, la educación, el asesoramiento, la gestión del ambiente y las remisiones a otros profesionales de la salud.

**Intervenciones dependientes** son actividades realizadas bajo las órdenes o la supervisión de un médico u otro proveedor de cuidados de salud con autorización para escribir órdenes para los profesionales de enfermería. Las órdenes del médico dirigen habitualmente al profesional de enfermería para que administre medicamentos, tratamiento intravenoso, pruebas diagnósticas, dieta y actividad.

### **Intervenciones interdependientes**

Son acciones que el profesional de enfermería realiza en colaboración con otros miembros del equipo de salud, como los fisioterapeutas, los trabajadores sociales, los dietistas y los médicos

---

<sup>127</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 227

## **Criterios para la elección de las intervenciones**

Tras considerar las consecuencias de las intervenciones de enfermería alternativas, el profesional de enfermería elige una o más que es probable que sean más eficaces, por lo que el plan debe:

- Ser seguro y apropiado para la edad, salud, y condición de la persona
- Ser alcanzable con los recursos disponibles
- Ser coherente con los valores y creencias y cultura de la persona
- Ser congruente con otros tratamientos
- Basarse en el conocimiento y experiencia de enfermería o en la información procedente de ciencias que se basen en la evidencia
- Ajustarse a los modelos de asistencia establecidos determinados por leyes estatales, las asociaciones profesionales (**American Nurses Association**), las organizaciones de homologación (**Joint Comission**) y las normas institucionales<sup>128</sup>.

---

<sup>128</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 228

#### 4. Redacción de intervenciones de enfermería individualizadas

Tras escoger las intervenciones de enfermería adecuadas, el profesional de enfermería escribe el plan asistencial. Las intervenciones de enfermería en el plan asistencial se fechan cuando se escriben y se revisan a intervalos que dependen de las necesidades individuales.

El formato de escritura de las intervenciones es el siguiente:

**Verbo-** La acción del verbo comienza la intervención y debe ser precisa

**Modificador del verbo** – este puede hacer que la intervención de enfermería sea aún más precisa

**Elemento temporal** - responde al cuándo, cuánto tiempo, y con qué frecuencia debe tener lugar la acción de enfermería

ej. Durante el **turno matutino (elemento temporal)**, colocar un vendaje **firme en espiral (modificador del verbo)** en la parte inferior de la pierna izquierda

(<sup>129</sup>)

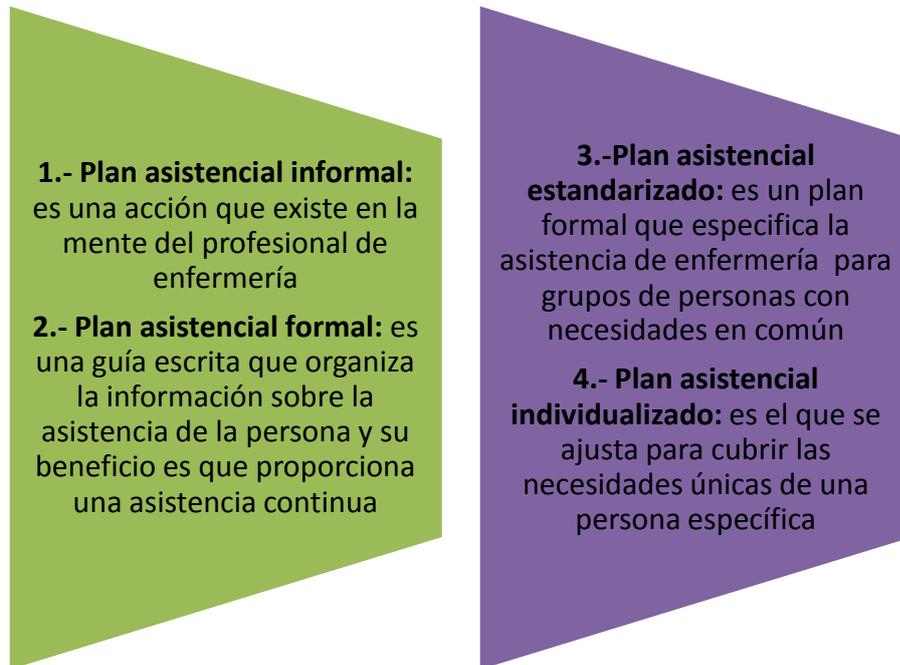
---

<sup>129</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 228

## Desarrollo de los planes asistenciales de enfermería

El producto final de la planificación del proceso de enfermería es el plan de asistencia, los planes asistenciales comprenden las acciones que los profesionales de enfermería deben realizar para abordar los diagnósticos de enfermería y obtener los resultados esperados<sup>130</sup>.

Existen **cuatro** tipos de planes asistenciales de enfermería:



(<sup>131</sup>)

---

<sup>130</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 228

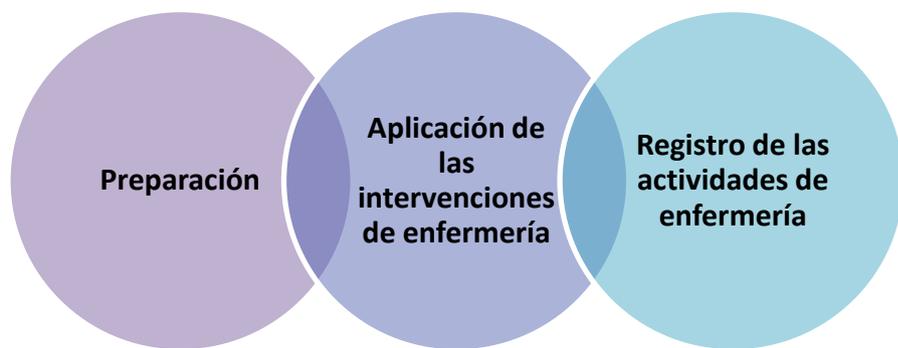
<sup>131</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 237

#### 4.- CUARTA ETAPA: EJECUCIÓN

La ejecución es la fase de acción en la que el personal de enfermería realiza las intervenciones de enfermería planificadas para alcanzar los objetivos planteados y se define como “la realización de las actividades de enfermería que se elaboraron en el paso de la planificación y después concluye en el paso de aplicación registrando las actividades de enfermería y las respuestas resultantes de la persona<sup>132</sup>”.

##### Proceso de la ejecución

El proceso de la ejecución se compone normalmente de los siguientes aspectos:



(133)

##### Preparación

Antes de ejecutar el plan es necesario revisar las intervenciones y actividades a llevar a cabo para:

- Asegurarse de que en la situación actual de la persona aún son necesarias
- Valorar si se poseen las habilidades y conocimientos necesarios para poder realizar las intervenciones
- Contar con los recursos materiales y humanos<sup>134</sup>

##### Aplicación de las intervenciones de enfermería

Cuando ejecutan las intervenciones, los profesionales de enfermería deben asegurar estas pautas:

- Basar las intervenciones de enfermería en conocimiento científico, la investigación en enfermería y los modelos profesionales de asistencia

---

<sup>132</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 237

<sup>133</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 237

<sup>134</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 237

(práctica basada en evidencia) cuando sea posible.

- Comprender claramente las intervenciones a poner en marcha y cuestionar las que no sean claras
- Adaptar las actividades a cada persona. Las creencias, valores, edad, estado de salud y ambiente de la persona son factores que pueden influir en el éxito de una acción de enfermería.
- Ejecutar una asistencia segura
- Proporcionar educación, apoyo y bienestar
- Ser integral. El profesional de enfermería debe ver siempre a la persona como un todo y considerar las respuestas de este en ese contexto.
- Respetar la dignidad de la persona y potenciar su autoestima
- Animar a las personas a participar activamente en la aplicación de las intervenciones de enfermería<sup>135</sup>

### **Registro de las actividades de enfermería**

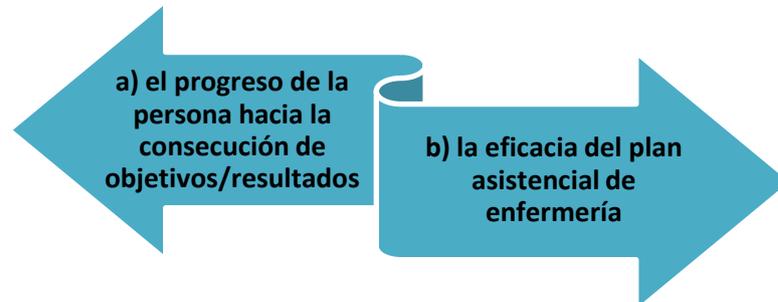
Tras llevar a cabo las actividades de enfermería, el profesional de enfermería completa la fase de aplicación registrando las intervenciones y respuestas de la persona en sus notas de enfermería.

---

<sup>135</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 238

## 5.- QUINTA ETAPA: EVALUACIÓN

La evaluación es la última fase del proceso de enfermería. En este contexto, la evaluación es una actividad planificada, continua y con un fin en el que las personas y los profesionales de la salud determinan:



(<sup>136</sup>)

La evaluación es un aspecto importante del proceso de enfermería porque las conclusiones extraídas de la evaluación determinan si las intervenciones de enfermería deben terminarse, continuarse o cambiarse, aunque la etapa de evaluación se refiere técnicamente a la evaluación del proceso de enfermería, es necesario tener en cuenta que la evaluación debe estar incluida en cada etapa del proceso de enfermería<sup>137</sup>.

La etapa de evaluación está compuesta por tres pasos:



(<sup>138</sup>)

---

<sup>136</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 239

<sup>137</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 239

<sup>138</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 239

## 1.- Revaloración del usuario

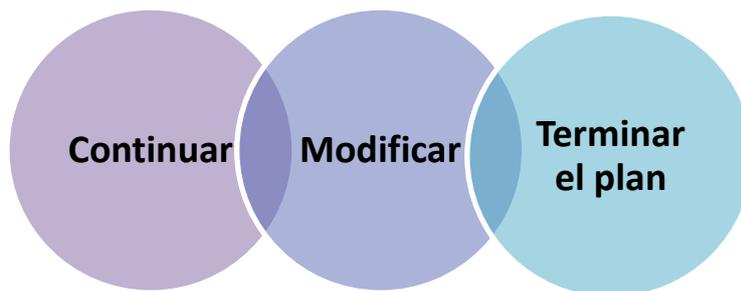
Justo antes de ejecutar una intervención, el profesional de enfermería debe revalorar a la persona para asegurarse de que la intervención sigue siendo necesaria, ya que, aunque una orden en el plan asistencial esté escrita, el estado de la persona puede haber cambiado.

## 2.- Comparación de los objetivos con los resultados y emisión de un juicio

- El objetivo se cumplió; es decir, la respuesta de la persona es la misma que el resultado deseado
- El objetivo se cumplió parcialmente; es decir, se ha conseguido un resultado a corto plazo pero no el objetivo a largo plazo, o el deseado no se consiguió de manera completa
- El objetivo no se cumplió
- Tras determinar si se ha cumplido o no el resultado el profesional de enfermería escribe un juicio evaluador, que indica que el objetivo/resultado deseado se ha cumplido, se ha cumplido parcialmente o no se ha cumplido<sup>139</sup>.

## 3.- Continuación, modificación o terminación del plan de cuidados

Por último es necesario tomar una decisión acerca de la estrategia a seguir y se debe decidir si:



140

## Evaluación de la calidad de la asistencia de enfermería

Esta es una parte esencial de la responsabilidad profesional, por eso es que las actividades que utilizan la práctica basada en evidencia contribuyen a mejorar la calidad de la asistencia<sup>141</sup>.

<sup>139</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 239

<sup>140</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 239

<sup>141</sup> Kozier G. *Op cit.* p. 239

## 4.6 Estudio de caso en enfermería

### Definición del estudio de caso

El estudio de caso es un método de investigación de gran relevancia para el desarrollo de las ciencias humanas y sociales que sirve para presentar una situación real tomada en su contexto original, para posteriormente analizarla teniendo en cuenta los fenómenos de los que se está interesado, siendo esta una de las particularidades del estudio de caso, este, marca la diferencia ayudando en la práctica profesional a “explorar la singularidad para comprender la complejidad” y su finalidad es ver cómo se manifiestan y evolucionan dichos fenómenos <sup>142</sup>

### Metodología del estudio de caso

En enfermería para la elaboración de un estudio de caso se desarrollan las siguientes etapas:

1. **Valoración:** Se realiza por medio de la recolección de los datos de la persona, utilizando estrategias como la entrevista, la observación y la exploración física, esto para posteriormente registrar y analizar los datos recolectados
2. **Formulación del diagnóstico enfermero:** Es la presentación del problema o problemas encontrados
3. **Planificación y ejecución:** Es la priorización de los problemas, el planteamiento tanto de los objetivos como las acciones de enfermería, además de la elaboración de un plan de cuidados específicos para la persona
4. **Evaluación:** En ésta etapa se realiza una apreciación general de los resultados de cada una de las etapas llevadas a cabo <sup>143</sup>

---

<sup>142</sup> Orkaizagirre A, Amezcua M, Huercanos I, Arroyo A. El estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la relación de cuidado. *Index Enferm.* [Internet]. 2014. [consulta 30 abr 2017];23(4). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/275718060\\_El\\_Estudio\\_de\\_casos\\_un\\_instrumento\\_de\\_aprendizaje\\_en\\_la\\_Relacion\\_de\\_Cuidado](https://www.researchgate.net/publication/275718060_El_Estudio_de_casos_un_instrumento_de_aprendizaje_en_la_Relacion_de_Cuidado)

<sup>143</sup> González MG, Monroy A. *Op cit.*

## **Estudio de caso y su uso en enfermería**

Para la enfermería el estudio de caso es relevante pues tiene un gran potencial para explicar un fenómeno general, pero en donde el peso del contexto es determinante, pues el entorno y sus afectaciones en el proceso salud-enfermedad son elementos que integran el metaparadigma enfermero, lo que ayuda a comprender los fenómenos humanos ofreciendo un conocimiento más profundo de los mismos. A los profesionales de enfermería este método de investigación les permite la reflexión y el análisis sobre situaciones clínicas complejas que posteriormente pudieran ser utilizadas como fuente de aprendizaje, de manera que impacten de manera positiva en la atención que se le brinda a las personas, ayudándoles a conocer los cambios o modificaciones de tipo morfológico, fisiológico, psicológico y social, que haya tenido una persona en su proceso de recuperación. Además permite la obtención de la información desde diferentes perspectivas, considerando la realidad social y ciclo vital, permitiendo unirlo con la teoría para realizar acciones concretas de intervención que serán de carácter único, irrepetible y particular para cada persona<sup>144</sup>

La elaboración de un Estudio de Caso es de gran utilidad para el personal de enfermería, ya que es una herramienta más que se utiliza para el desarrollo de la enfermería basada en evidencia, lo cual permite poder brindar cuidados individualizados sustentados con validez científica y cada vez más específicos.

---

<sup>144</sup> Orkaizagirre A. et al. *Op cit.*

## V. METODOLOGÍA

### 5.1 Estrategia de investigación

Se realizó un estudio de caso descriptivo, prospecto y transversal, durante la práctica clínica de la especialidad en enfermería perioperatoria en un periodo de siete meses comprendido de octubre de 2016 a mayo de 2017.

### 5.2 Selección del caso y fuentes de información

Para este estudio de caso se seleccionó a una persona adulta de 42 años de edad quien se encontraba en Hospitalización del servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva de un hospital de tercer nivel posoperada de vaginoplastia y clitoroplastia; se le presentó la información acerca del estudio, y se procedió a entregarle por escrito un **consentimiento informado** para su previa revisión, y en caso de dar autorización para el uso de la información, se solicitó la posterior firma de dicho documento. En el consentimiento informado que se utilizó, se explicó con detalle en qué consistía el estudio a realizar y los fines académicos del mismo, se aseguró absoluta discreción y anonimato, así como la no divulgación de datos personales.

La persona entrevistada accedió a que su información fuera utilizada de forma anónima y con la discreción que su privacidad merece; dicho consentimiento informado se encuentra adjunto en el **Anexo 2**

Se llevó a cabo la valoración de enfermería y la recolección de datos se realizó a través de la **observación**, la **entrevista** en donde se analizaron fuentes directas o **primarias** como lo es la entrevista con la persona, entrevistas a su cuidador primario, fuentes indirectas o **secundarias** analizando la historia clínica, el expediente de la persona, el personal de salud, las fuentes bibliográficas y la **exploración física** en donde se recurrió a la inspección, palpación, percusión y auscultación, para lo anterior se utilizó un **instrumento de valoración** realizado durante la Especialidad en Enfermería Perioperatoria bajo el modelo teórico de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson encontrado en el **Anexo 3**.

Para el Proceso de Enfermería se realizaron un total de **cinco valoraciones**, una **valoración generalizada** y cuatro **valoraciones focalizadas**:

#### Valoración Generalizada

1. Posoperatorio inmediato 13/10/2016 a las 13:00 hrs. Servicio de Hospitalización de Cirugía Plástica y Reconstructiva

#### Valoraciones Focalizadas

1. Posoperatorio mediato 14/10/2016 a las 8:30 hrs. Servicio de Hospitalización de Cirugía Plástica y Reconstructiva
2. Posoperatorio mediato 14/10/2016 a las 10:00 hrs. Servicio de

Hospitalización de Cirugía Plástica y Reconstructiva

3. Posoperatorio mediato 14/10/2016 a las 12:00 hrs. Servicio de Hospitalización de Cirugía Plástica y Reconstructiva
4. Posoperatorio mediato 14/10/2016 a las 13:00 hrs. Servicio de Hospitalización de Cirugía Plástica y Reconstructiva

Posteriormente se identificaron y jerarquizan las necesidades alteradas según el modelo de Virginia Henderson, los diagnósticos de enfermería se formularon en base al formato **P.E.S** (**P**roblema, **E**tiología, **S**intomatología), redactando cada diagnóstico respectivamente de acuerdo a sus factores relacionados y a sus características definitorias.

Para dar solución a los problemas encontrados, las intervenciones se desarrollaron con enfermería basada en evidencia y se ejecutaron con el objetivo de cubrir las necesidades afectadas para ayudar a la persona a recuperar su independencia. El **plan de alta** se elaboró como respuesta a las necesidades alteradas, a los diagnósticos de enfermería realizados y a los datos obtenidos durante la entrevista y la exploración física.

El **seguimiento** de la persona se realizó en una ocasión el día 01/06/2017 por vía telefónica.

### 5.3 Consideraciones éticas

#### **Código de Bioética para el personal de salud 2002:**

La Bioética representa hoy un movimiento universal de responsabilidad profesional y por su concepción de ética global es de la incumbencia de todos los seres humanos para respetar la naturaleza, conservar los ecosistemas y favorecer la supervivencia de la biodiversidad.

Para los médicos y personal que complementa el equipo de salud es, además, un sistema de reflexión moral en todos los acontecimientos de la vida, como constante llamada de alerta a efecto de respetar los derechos humanos, procurar siempre **la beneficencia** y **la justicia**, respetando la autonomía y dignidad de la persona humana y **evitar la maleficencia** con los enfermos y con los seres vivos en general, incluyendo el deber social de disponer y utilizar los recursos con responsabilidad racionalmente considerada en la justa distribución y en su utilización.

Los principios éticos que orientan la práctica médica han sido recopilados a lo largo de la historia en forma de códigos y juramentos profesionales. El más conocido y que más ha influido en la medicina occidental es el Juramento Hipocrático, cuyo aspecto ético principal menciona que el médico debe actuar siempre en beneficio de la persona, el cual se basa en dos componentes “no haré daño...” y “actuaré en beneficio del enfermo...”. Principios que siguen vigentes aún; a pesar de que en ese Juramento no se menciona la capacidad

determinante de la persona para participar en la toma de decisiones, ni del principio de justicia, que ya consideran los códigos de ética médica recientes, como son el de Nüremberg y las Declaraciones de Helsinki y de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, las Normas Internacionales para la Investigación Biomédica (en seres humanos y animales de laboratorio).

Estas guías de conducta ética han sido básicas para las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO que, congruentes con la Declaración de los Derechos Humanos (ONU 1948), se refieren al establecimiento de guías o códigos nacionales de conducta ética y otras reflexiones deontológicas necesarias<sup>145</sup>.

### **Ley General de Salud:**

Para la elaboración de este estudio de caso también se revisó la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos del título quinto, capítulo único, de los Estados Unidos Mexicanos<sup>146</sup>.

**Artículo 13.** Deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

**Artículo 14.** La investigación se desarrolló conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica.

V. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal.

VI. Deberá ser realizada por profesionales de la salud, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano<sup>147</sup>.

**Artículo 16.** Se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación.

**Artículo 20.** Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los

---

<sup>145</sup> Código de Bioética para el personal de salud 2002. [Internet]. 2002 [Consulta 02 dic 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7470.html>

<sup>146</sup> Ley General de Salud. Investigación para la salud. [Internet]. 1984 [Consulta 16 abr 2017]. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_220617.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_220617.pdf)

<sup>147</sup> Ley General de Salud. Investigación para la salud. *Op cit.*

procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna<sup>148</sup>.

En base a la Ley General de Salud y a los títulos antes mencionados, se elaboró un consentimiento informado en donde se le explicó a la persona que el estudio se realizaría con fines académicos y que la información que proporcionara tendría un carácter confidencial, haciéndole saber que esa información podría ser publicada en revistas de enfermería siempre resguardando su anonimato, de igual forma, dicho documento estipula que la persona participaría en el estudio de forma voluntaria teniendo siempre la oportunidad de abandonarlo en el momento que lo decidiera.

## **Normas Oficiales Mexicanas**

El presente estudio de caso se realizó de acuerdo a las siguientes Normas Oficiales:

Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.**  
15 de Octubre de 2012

### **Apartado No. 4**

#### **4 Definiciones**

**4.4 Expediente clínico**, al conjunto único de información y datos personales de una persona, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica de la persona, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables<sup>149</sup>.

### **Apartado No. 5**

#### **5 Generalidades**

**5.1** Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte de la personal que

---

<sup>148</sup> Ley General de Salud. Investigación para la salud. *Op cit.*

<sup>149</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico [Internet].2012 [Consulta 15 mar 2017]. Disponible en:  
[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)

preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal<sup>150</sup>.

**5.4** Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, la persona en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables<sup>151</sup>.

Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio de la persona, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico<sup>152</sup>.

**5.9** Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo de la persona, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.

**5.10** Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables<sup>153</sup>.

---

<sup>150</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-004-SSA3-2012. *Op cit.*

<sup>151</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-004-SSA3-2012. *Op cit.*

<sup>152</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-004-SSA3-2012. *Op cit.*

<sup>153</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-004-SSA3-2012. *Op cit.*

Norma Oficial Mexicana **NOM-006-SSA3-2011. Para la práctica de la anestesiología.** 23 de Febrero de 2012

## **Apartado No. 5**

### **5. Disposiciones generales**

**5.1** El ejercicio de la anestesiología se basará en los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y en el de la libertad rescriptiva del médico anestesiólogo, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar, en beneficio de la persona<sup>154</sup>.

**5.3** El médico responsable de aplicar la anestesia, tiene la libertad de elegir la técnica anestésica y los procedimientos que estime pertinentes para la mejor y más segura atención de la persona, considerando, en su caso, las preferencias de este último.

**5.7** En la práctica de la anestesiología, el médico responsable del servicio en el turno correspondiente, será quien supervise el cumplimiento de esta norma<sup>155</sup>.

## **Apartado No. 12**

### **12. Lineamientos para el cuidado post-anestésico quirúrgico**

**12.8** Los procedimientos de enfermería se deberán realizar en estricto apego a las indicaciones que establezca el médico anestesiólogo responsable de la persona<sup>156</sup>.

Norma Oficial Mexicana **NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.** 04 de Enero de 2013.

## **Apartado No. 5**

### **5. Generalidades**

**5.3** La Secretaría, para el otorgamiento de la autorización de una investigación para la salud en seres humanos conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma, deberá corroborar que en el proyecto o protocolo de investigación, prevalezcan los criterios de respeto a la dignidad del sujeto de

---

<sup>154</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-006-SSA3-2011. Para la práctica de la anestesiología [Internet].2012 [Consulta 12 marzo 2017]. Disponible en:[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5240668&fecha=23/03/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5240668&fecha=23/03/2012)

<sup>155</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-006-SSA3-2011. *Op cit.*

<sup>156</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-006-SSA3-2011. *Op cit.*

investigación, la protección de sus derechos, principalmente el de la protección de la salud, así como el bienestar y la conservación de su integridad física<sup>157</sup>.

**5.5** Toda investigación debe garantizar que no expone al sujeto de investigación a riesgos innecesarios y que los beneficios esperados son mayores que los riesgos predecibles, inherentes a la maniobra experimental.

**5.7** Toda investigación debe garantizar de manera clara, objetiva y explícita, la gratuidad de la maniobra experimental para el sujeto de investigación<sup>158</sup>.

**5.8** En todo proyecto o protocolo de investigación, se deberá estimar su duración, por lo que es necesario que se anoten las fechas tentativas de inicio y término, así como el periodo calculado para su desarrollo.

**5.11** El investigador principal, así como los demás profesionales y técnicos de la salud que intervengan en una investigación, deberán cumplir en forma ética y profesional las obligaciones que les impongan la Ley General de Salud y el Reglamento, así como esta norma<sup>159</sup>.

Norma Oficial Mexicana **NOM-016-SSA3-2012. Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.** 08 de Enero de 2013.

## **Apartado No. 5**

### **5. Disposiciones generales aplicables a los establecimientos para la atención médica hospitalaria**

**5.1** Los establecimientos para la atención médica hospitalaria deberán:

**5.1.2.4** Asegurar el manejo integral de los RPBI, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana para este fin<sup>160</sup>.

**5.1.5** Utilizar materiales de construcción para los sistemas eléctricos, hidráulicos, sanitarios, hidrosanitarios, de aire acondicionado, de redes y de gases, que

---

<sup>157</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos [Internet].2013 [Consulta 27 abr 2017]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013)

<sup>158</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-012-SSA3-2012. *Op cit.*

<sup>159</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-012-SSA3-2012. *Op cit.*

<sup>160</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-016-SSA3-2012. Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada [Internet].2013 [Consulta 25 abr 2017]. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013)

cumplan con las especificaciones establecidas en las Normas Oficiales Mexicanas aplicables<sup>161</sup>.

**5.1.6** Tener identificadas las tuberías externas o visibles para agua, aire, gases y electricidad, con los colores que establece la Norma Oficial Mexicana aplicable<sup>162</sup>.

**5.1.7** Contar con acabados que no acumulen polvo, que sean de fácil limpieza y mantenimiento en los pisos, muros y plafones en las áreas de atención médica; además de que la superficie de los pisos deberá ser antiderrapante y en las áreas húmedas, las superficies serán de materiales repelentes al agua.

**5.1.12** Asegurar el suministro de los recursos de fluidos energéticos y gases medicinales indispensables para el funcionamiento adecuado, en forma ininterrumpida, del establecimiento para la atención médica.

## **Apartado No. 6**

### **6. Infraestructura y equipamiento de hospitales**

#### **6.6.2 Unidad quirúrgica**

**6.6.2.1** La unidad quirúrgica es un área de circulación restringida, que a su vez, se integra de áreas con diferentes características y grados de restricción en la circulación, que requieren estar claramente delimitadas para que se mantengan las condiciones de asepsia y ambiente estéril que demandan cada una de ellas en particular. Debe contar con acceso controlado, tanto para el personal del área de la salud, como para personas<sup>163</sup>.

**6.6.2.2** La unidad quirúrgica requiere como mínimo de: un área de transferencia, vestidores para el personal del área de la salud masculino y femenino, pasillo de circulación blanca, sala de operaciones, área gris y locales para guarda de ropa y equipos

**6.6.2.2.2** El personal del área de la salud autorizado debe ingresar a la unidad quirúrgica a través del área de vestidores y sanitarios, la cual debe tener continuidad de circulación hacia el pasillo de circulación blanca; el egreso del personal del área de la salud debe ser a través del área gris hacia el área negra<sup>164</sup>.

---

<sup>161</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-016-SSA3-2012. *Op cit.*

<sup>162</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-016-SSA3-2012. *Op cit.*

<sup>163</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-016-SSA3-2012. *Op cit.*

<sup>164</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-016-SSA3-2012. *Op cit.*

**6.6.2.2.3** En el pasillo de circulación blanca, se deberá ubicar el equipo para que el personal médico efectúe el procedimiento de lavado y asepsia prequirúrgica de las manos.

**6.6.2.2.4** La sala de operaciones debe tener curvas sanitarias en los ángulos formados, entre los muros y de éstos con el piso, con la finalidad que favorezcan las labores de aseo del área; las paredes deben estar recubiertas de material de fácil limpieza que no tenga ranuras, orificios o poros donde se acumulen polvo y microorganismos<sup>165</sup>.

**6.6.2.2.4.1** La ventilación debe ser artificial, estar instalada de tal forma que el aire sea inyectado en la parte superior y extraído en la parte inferior de la sala. El sistema no deberá recircular el aire para evitar la concentración de gases anestésicos y medicinales, preferentemente deberá tener capacidad para llevar a cabo de 20 a 25 cambios de volumen de aire filtrado por hora

**6.6.2.2.4.2** Deberá contar con instalaciones fijas de oxígeno, óxido nitroso y aire. En caso de contar con dispositivos para succión de líquidos y secreciones, éstos podrán ser fijos o portátiles<sup>166</sup>.

**6.6.2.2.4.3** Las puertas de la sala de operaciones deben ser de doble abatimiento y requieren tener mirillas.

**6.6.2.2.5** El área de recuperación post-anestésica, se ubicará dentro del área gris y deberá permitir el trabajo del personal de enfermería y anestesiología<sup>167</sup>.

**6.6.2.2.5.1** El área de recuperación postanestésica debe tener como mínimo una cama-camilla por sala de operaciones, equipo para aspiración controlada con sistemas fijos o portátiles, así como tomas de oxígeno y de aire comprimido<sup>168</sup>

**6.6.2.2.5.2** En esta misma área, se debe incluir una mesa con tarja para hacer el lavado de los materiales e instrumental reutilizable

**6.6.2.2.6** Para evitar la interferencia con la circulación de personas y personal, deberá disponerse de un área específica para el estacionamiento de camillas, la cual se ubicará contigua a la zona de transferencia<sup>169</sup>

**6.6.2.2.7** Deberá disponer de locales para la guarda de equipo de utilización intermitente, para ropa limpia y utensilios de aseo; se deben establecer

---

<sup>165</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-016-SSA3-2012. *Op cit.*

<sup>166</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-016-SSA3-2012. *Op cit.*

<sup>167</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-016-SSA3-2012. *Op cit.*

<sup>168</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-016-SSA3-2012. *Op cit.*

<sup>169</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-016-SSA3-2012. *Op cit.*

procedimientos, medidas de distribución y entradas que disminuyan el riesgo de contaminación del área gris<sup>170</sup>

**6.6.2.2.9** El cuarto séptico deberá estar accesible pero fuera del área de recuperación postanestésica.

### **6.6.3 Central de Esterilización y Equipos (CEyE)**

**6.6.3.1** La CEyE requiere contar con las áreas de: lavado de instrumental, preparación de ropa y materiales, ensamble para formación de paquetes y esterilización, adicionalmente puede tener una zona con gavetas y anaqueles para guardar el material estéril que generalmente es denominada subCEyE<sup>171</sup>.

**6.6.3.2** Requiere contar con una ventanilla de comunicación hacia el pasillo de la circulación blanca, para la entrega de material estéril a las salas de operaciones. Asimismo, deberá contar cuando menos, con una ventanilla de comunicación a la circulación negra, para la entrega de material estéril a otros servicios del hospital y para la recepción de material prelavado.

**6.6.3.3** Deberá contar al menos con un autoclave, mismo que se instalará de tal manera que para darle servicio de mantenimiento preventivo o correctivo no sea necesario ingresar a la CEyE<sup>172</sup>.

Norma Oficial Mexicana **NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud**. 2 de septiembre de 2013.

## **Apartado No. 5**

### **5. De la prestación del servicio de enfermería, aspectos generales**

**5.7.1.** Procurar que el personal de enfermería cuente con la certificación profesional vigente expedida por los organismos colegiados que han obtenido el reconocimiento de idoneidad, expedido por el Consejo Consultivo de Certificación Profesional<sup>173</sup>.

**5.8.** El personal de enfermería está obligado a:

**5.8.1.** Verificar oportunamente la existencia y funcionamiento óptimo del equipo que se utiliza para proporcionar el cuidado de enfermería y, en su caso, reportar los faltantes y las fallas que representen un riesgo para los usuarios de los

---

<sup>170</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-016-SSA3-2012. *Op cit.*

<sup>171</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-016-SSA3-2012. *Op cit.*

<sup>172</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-016-SSA3-2012. *Op cit.*

<sup>173</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud [Internet]. 2013 [Consulta 25 may 2017]. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013)

servicios de salud o para el propio personal. En correspondencia, los establecimientos de atención médica proporcionarán los recursos necesarios de material y equipo, verificando con oportunidad el buen funcionamiento de los mismos<sup>174</sup>

**5.8.3.** Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos de acuerdo a su ámbito de competencia

## **Apartado No. 6**

### **6. De la prestación de servicios de enfermería, aspectos particulares**

**6.1.** Las actividades en apoyo a la atención de las necesidades básicas de comodidad e higiene de la persona o actividades relacionadas con la preparación de equipo y material, corresponden preferentemente al personal no profesional, quien debido a su nivel de capacitación debe ejecutar cuidados de baja complejidad delegados y supervisados por personal técnico o profesional de enfermería, su función primordial es de colaborador asistencial directo o indirecto de los profesionistas de la salud. El personal no profesional está facultado para realizar intervenciones de enfermería interdependientes<sup>175</sup>.

**6.3.** La prestación de servicios de enfermería de naturaleza independiente o interdependiente en un campo específico de la enfermería, corresponde a los técnicos especializados en enfermería, debido a que por su nivel académico, este personal está facultado para otorgar cuidados de mediana complejidad que han sido determinados como resultado de la valoración del equipo de salud y establecidos en el plan terapéutico. Su función sustantiva es asistencial en un campo específico y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación<sup>176</sup>.

**6.5.** La prestación de servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los **servicios especializados** de la atención a la salud, corresponde al personal de enfermería con **estudios de posgrado** en un área específica de la práctica profesional, debido a que cuenta con los conocimientos necesarios para desarrollar un plan de intervenciones independientes que pueda valorar, ejecutar y evaluar proporcionando cuidados de alta complejidad que se deriven del plan terapéutico interdisciplinario. Su ámbito de aplicación son unidades hospitalarias o comunitarias. Aplica modelos tendientes a incrementar la calidad del cuidado, promueve la utilización de modelos y técnicas innovadoras en su especialidad, así como la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos, incluyendo

---

<sup>174</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-019-SSA3-2013. *Op cit.*

<sup>175</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-019-SSA3-2013. *Op cit.*

<sup>176</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-019-SSA3-2013. *Op cit.*

relaciones o colaboraciones interdisciplinarias o multidisciplinarias con profesiones vinculadas a la práctica de enfermería o a un tema o área de investigación aplicada. Su función sustantiva es la asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación<sup>177</sup>.

Norma Oficial Mexicana **NOM-022-SSA3-2012. Que instituye las condiciones para administrar la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.**  
18 de Septiembre de 2012

## **Apartado No. 5**

### **5. Características del personal de salud que aplica terapia de infusión intravenosa**

La terapia de infusión intravenosa preferentemente deberá ser aplicada por personal profesional de salud, en caso de que no se cuente con personal profesional podrán aplicar la terapia de infusión los técnicos del área de la salud. En ambas situaciones el personal de salud deberá cumplir con las siguientes características<sup>178</sup>:

#### **5.1 Conocimientos de:**

**5.1.1** Anatomía, fisiología de la piel y del sistema vascular.

**5.1.2** El uso de materiales y tecnologías en la terapia de infusión.

**5.1.3** Las técnicas de abordaje de las diferentes vías de acceso periférico y central, así como el manejo de los equipos de administración de la terapia intravenosa<sup>179</sup>.

**5.1.4** El control de infecciones: higiene de manos, precauciones estándar y uso de antisépticos.

---

<sup>177</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-019-SSA3-2013. *Op cit.*

<sup>178</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-022-SSA3-2012. Que instituye las condiciones para administrar la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. [Internet]. 2012 [Consulta 19 may 2017]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5268977&fecha=18/09/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268977&fecha=18/09/2012)

<sup>179</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-022-SSA3-2012. *Op cit.*

## **Apartado No. 6**

### **6. Características técnicas de la administración de la terapia de infusión intravenosa.**

#### **6.1 Características de los Insumos:**

**6.3.7** Al cambio del catéter, no es necesario el cambio del set básico de terapia de infusión e insumos a menos que se encuentre con evidencia de retorno sanguíneo, contaminado, dañado o porque hayan cumplido 72 horas de haberse instalado<sup>180</sup>.

**6.3.9** No se deben desconectar las vías de infusión innecesariamente, por ejemplo en procedimientos de cuidados generales como el baño, aplicación de medicamentos, deambulación, traslado y otros. Cuando sea necesario, debe hacerse con técnica aséptica.

**6.3.10** En ningún caso se deben reutilizar el set básico y los insumos de la terapia de infusión intravenosa.

**6.3.11** El set básico de la terapia de infusión y los insumos, deberán ser rotulados con fecha, hora y nombre de la persona que lo instala.

**6.3.12** El equipo de administración de la terapia de infusión deberá cambiarse cada 72 Hrs. si existe sospecha de contaminación o infección sistémica asociada a un catéter central o periférico, se procederá al retiro inmediato. En caso de infección localizada en el sitio de inserción del catéter venoso central sin evidencia de complicación sistémica, en personas con dificultad para ubicar un nuevo acceso venoso central, considerar la toma de cultivo del sitio de inserción y la curación cada 24 horas hasta la remisión del evento, si no se controla la infección local y se identifican datos sistémicos de infección, se retira de forma inmediata<sup>181</sup>.

**6.12.1** El catéter periférico corto debe ser removido sistemáticamente cada 72 horas y de inmediato, cuando se sospeche contaminación o complicación, así como al discontinuarse la terapia.

**6.12.2** Cuando en la institución se presente una tasa de flebitis infecciosa superior a 2.5 por 1000 días catéter, el cambio deberá hacerse cada 48 horas<sup>182</sup>.

Norma Oficial Mexicana **NOM-045-SSA2-2005. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.** 20 de Noviembre de 2009.

---

<sup>180</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-022-SSA3-2012. *Op cit.*

<sup>181</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-022-SSA3-2012. *Op cit.*

<sup>182</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-022-SSA3-2012. *Op cit.*

## **Apartado No. 4**

### **4. Generalidades**

**4.1** La vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales deberá realizarse a través de un sistema que unifique criterios para la recopilación dinámica, sistemática y continua de la información generada por cada unidad de atención médica para su procesamiento, análisis, interpretación, difusión y utilización en la resolución de problemas epidemiológicos y de operación por los niveles técnico-administrativos en las distintas instituciones de salud conforme se establezca en la normatividad aplicable<sup>183</sup>.

## **Apartado No. 5**

### **5. Flujo de la información**

**5.3.6** Los estudios epidemiológicos de las infecciones nosocomiales comprenden las áreas de investigación epidemiológica y de servicios de salud y se realizarán cuando se requiera información adicional a la generada por el sistema de vigilancia ordinario que sea de utilidad para el desarrollo de diagnósticos situacionales de salud o de costos e impactos de la atención u otros<sup>184</sup>.

## **Apartado No. 6**

### **6. Criterios para el diagnóstico de infecciones nosocomiales**

A continuación se describen entre otras las cuatro causas más frecuentes de infección nosocomial y su relación con las intervenciones asociadas. De esta forma Infecciones de Vías Urinarias, Infecciones de Herida Quirúrgica, Neumonías y Bacteremias deberán ser objeto de atención primordial tanto en su vigilancia como control, en vista de que éstas acontecen para la ocurrencia del 66% del total de episodios de infección nosocomial.

Neumonías

Infección de Vías Urinarias

Bacteriemias

Infección de Herida Quirúrgica y Otras infecciones<sup>185</sup>

---

<sup>183</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-045-SSA2-2005. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. [Internet]. 2009 [Consulta 19 may 2017]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5120943&fecha=20/11/2009](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5120943&fecha=20/11/2009)

<sup>184</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-045-SSA2-2005. *Op cit.*

<sup>185</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-045-SSA2-2005. *Op cit.*

Norma Oficial Mexicana **NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental salud ambiental- residuos peligrosos biológico- infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.** 17 de Febrero de 2003.

#### **Apartado No. 4**

#### **4. Clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos**

Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana y de acuerdo con lo establecido en la NOM-052-ECOL-1993, que establece las características de los residuos peligrosos, el listado de los mismos y los límites que hacen a un residuo peligroso por su toxicidad al ambiente, publicada en el **Diario Oficial de la Federación** el 22 de octubre de 1993, se consideran residuos peligrosos biológico-infecciosos los siguientes<sup>186</sup>:

##### **4.1 La sangre.**

**4.1.1** Los productos derivados de la sangre incluyendo, plasma, suero y paquete globular.

**4.1.2** Los materiales con sangre o sus derivados, aun cuando se hayan secado, así como los recipientes que los contienen o contuvieron<sup>187</sup>.

##### **4.2 Los cultivos y cepas almacenadas de agentes infecciosos.**

**4.2.1** Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción de agentes biológicos.

**4.2.2** Los instrumentos y aparatos para transferir, inocular y mezclar cultivos.

##### **4.3 Los patológicos.**

**4.3.1** Los tejidos, órganos, partes y fluidos corporales que se remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica.

**4.3.2** Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico o histológico.

**4.3.3** Los cadáveres de pequeñas especies animales provenientes de clínicas veterinarias, centros antirrábicos o los utilizados en los centros de investigación.

---

<sup>186</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental salud ambiental- residuos peligrosos biológico- infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo. [Internet]. 2003 [Consulta 18 may 2017]. Disponible en:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/087ecolssa.html>

<sup>187</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-087-ECOL-SSA1-2002. *Op cit.*

**4.4** Los residuos no anatómicos derivados de la atención a personas y de los laboratorios<sup>188</sup>.

**4.4.1** El equipo, material y objetos utilizados durante la atención a humanos o animales.

**4.4.2** Los equipos y dispositivos desechables utilizados para la exploración y toma de muestras biológicas.

**4.5** Los objetos punzocortantes usados o sin usar.

**4.5.1** Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, incluyendo navajas, lancetas, jeringas, pipetas Pasteur, agujas hipodérmicas, de acupuntura y para tatuaje, bisturís, cajas de Petri, cristalería entera o rota, porta y cubre objetos, tubos de ensayo y similares<sup>189</sup>.

## **Apartado No. 6**

### **6. Manejo**

**6.2.1** Se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos generados en establecimientos de atención médica, de acuerdo con sus características físicas y biológico-infecciosas, conforme a la Tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana<sup>190</sup>.

<b>TIPO DE RESIDUOS</b>	<b>ESTADO FISICO</b>	<b>ENVASADO</b>	<b>COLOR</b>
<b>4.1</b> Sangre			
<b>4.2</b> Cultivos y cepas almacenadas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsa de plástico	Rojo
<b>4.4</b> Residuos no anatómicos derivados de la atención a personas y los laboratorios	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
<b>4.3</b> Patológicos	Sólidos	Bolsa de plástico	Amarillo
	Líquidos	Recipientes herméticos	
<b>4.5</b> Objetos punzocortantes usados y sin usar	Sólidos	Recipientes rígidos	Rojo

(191)

<sup>188</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-087-ECOL-SSA1-2002. *Op cit.*

<sup>189</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-087-ECOL-SSA1-2002. *Op cit.*

<sup>190</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-087-ECOL-SSA1-2002. *Op cit.*

<sup>191</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-087-ECOL-SSA1-2002. *Op cit.*

**6.2.2** Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deben ser rígidos, de polipropileno, resistentes a fracturas y pérdida del contenido al caerse, destruibles por métodos fisicoquímicos, esterilizables, con una resistencia mínima de penetración de 12.5 N (doce punto cinco Newtons) en todas sus partes y tener tapa con o sin separador de agujas y abertura para depósito con dispositivos para cierre seguro. Deben ser de color rojo y libres de metales pesados y cloro, debiendo estar etiquetados con la leyenda que indique "PELIGRO, RESIDUOS PUNZOCORTANTES BIOLÓGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico<sup>192</sup>

**6.2.2.2** Una vez llenos, los recipientes no deben ser abiertos o vaciados.

**6.2.3** Los recipientes de los residuos peligrosos líquidos deben ser rígidos, con tapa hermética, etiquetados con una leyenda que indique "PELIGRO, RESIDUOS PELIGROSOS LIQUIDOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico<sup>193</sup>.

**6.4.3** El periodo de almacenamiento temporal a temperatura ambiente estará sujeto al tipo de establecimiento, como sigue:

**6.4.3.1** Nivel I: hasta 7 días.

**6.4.3.2** Nivel II: hasta 96 horas.

**6.4.3.3** Nivel III: hasta 48 horas<sup>194</sup>.

---

<sup>192</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-087-ECOL-SSA1-2002. *Op cit.*

<sup>193</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-087-ECOL-SSA1-2002. *Op cit.*

<sup>194</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM-087-ECOL-SSA1-2002. *Op cit.*

## **VI. PRESENTACIÓN DEL CASO**

### **6.1 Descripción del caso**

Se trata de **H.R.S.** un adulto de 42 años de edad de sexo biológico masculino y género femenino que se encontraba en el servicio de Hospitalización de Cirugía Plástica y Reconstructiva de un hospital de tercer nivel de atención de la Ciudad de México, actualmente en un periodo posquirúrgico inmediato por una clitoroplastia y vaginoplastia.

### **6.2 Antecedentes generales de la persona**

#### **Historia de salud**

#### **Antecedentes heredofamiliares:**

Interrogados y negados

#### **Antecedentes personales no patológicos:**

Vive en casa propia, paredes de cemento, techo de loza, puertas de madera y metal, cuenta con todos los servicios intra y extra domiciliarios (agua potable, luz, drenaje y teléfono), niega la convivencia con animales. Alimentación adecuada, en donde incluye los 3 grupos de alimentos, niega cocinar con leña. Hábitos higiénicos adecuados con baño y cambio de ropa diario. Esquema de inmunización completo. Grupo sanguíneo y Rh lo desconoce.

#### **Antecedentes personales patológicos:**

Tabaquismo/ etilismo/ toxicomanías utilizadas de forma ocasional.

Traumáticos y alérgicos. Preguntados y negados

#### **Antecedentes médicos:**

Disforia de género diagnosticada por servicio de psiquiatría a los 17 años de edad, que se trató con terapia de reemplazo hormonal a base de antiandrógenos y estrógenos, que duró 8 años.

En 2014 acudió a una institución de Psiquiatría de tercer nivel en la Ciudad de México para ser evaluada con la finalidad de realizarse la cirugía de reasignación sexual. En la evaluación de la personalidad realizada el 26 de agosto de 2014 por el mismo instituto se le diagnosticó con transexualidad femenina y se concluyó que no existía contraindicación psiquiátrica para llevar a cabo dicha cirugía.

**Antecedentes quirúrgicos:**

En 2008 la persona se realizó un rinopalastia, intervención quirúrgica realizada en otra institución de salud

En el año 2014, la usuaria fue referida a esta institución para valoración, en donde se le realizaron una serie de tratamientos iniciando el día 04 de diciembre de 2014 con la primera cirugía de reasignación sexual, seguida por feminización facial el día 17 de mayo de 2015.

**Padecimiento actual:**

Persona con disforia de género, y transexualidad femenina.

Diagnóstico médico reciente:

Intervención quirúrgica realizada– clitoroplastia y vaginoplastia llevada a cabo el día 13 de octubre de 2016

## VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

### Ficha de identificación:

Nombre: **H.R.S.**      Sexo Biológico: **Masculino**      Género: **Femenino**

Edad: **42 años**      Peso: **65 kg**      Talla: **1.70 m**

Ocupación: **Empleada doméstica**      No. de cama: **437**

Escolaridad: **Secundaria completa**

Estado Civil: **Unión libre**

Lugar de procedencia: **Estado de México**

### 7.1 VALORACIÓN GENERALIZADA

#### 1<sup>ERA</sup> VALORACIÓN EN EL POSOPERATORIO INMEDIATO

La valoración generalizada fue realizada en el **posoperatorio inmediato** que tuvo lugar a las **13:00hrs** el día 13 de octubre de 2016 en el área de Hospitalización del servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva

#### **Necesidad No. 1 Necesidad de Oxigenación:**

##### – **Área Cardiopulmonar**

#### **Datos objetivos**

- Adecuada expansión torácica, no presenta disnea, adecuada entrada y salida de aire pulmonar
- Ruidos respiratorios adecuados
- Murmullo vesicular adecuado
- Se palpa pulso apical normal, sin acumulo de secreciones en campos pulmonares y se percute sonido claro en ambas bases pulmonares
- Tórax simétrico con movimientos de amplexión y amplexación adecuados
- Frecuencia respiratoria de 12 rpm
- Pulsos carotideo, humeral, radial, femoral, popiteo y pedio rítmicos, de adecuada intensidad con llenado capilar de 2" en las cuatro extremidades, y no presenta edema en miembros inferiores
- Frecuencia cardíaca de 70 lpm
- Presión arterial de 82/57 mmHg
- Ruidos cardíacos rítmicos y sin agregados
- Presenta ligera palidez de tegumentos

- Se utilizó la **escala de coma de Glasgow** para valorar el estado de alerta de la persona, dando un puntaje de 15 lo que indica un estado de alerta un estado de consciencia adecuado
- También se utilizó la **escala de Aldrete** para valorar la recuperación post anestésica de la persona, la cual tuvo un resultado de 10 lo que indica una adecuada recuperación tras la anestesia
- De igual forma se utilizó la **escala de Ramsay** que sirve para valorar y clasificar el nivel de sedación

## **Necesidad No. 2 Necesidad de Nutrición e Hidratación**

### **Datos objetivos**

- Peso de 65 kg
- Talla de 170 m
- IMC de 22.49
- Presenta ligera deshidratación de mucosas orales
- Durante la valoración se encontraba en ayuno de 10 horas que inició a las 22:00 hrs del 12 de octubre de 2016

## **Necesidad No. 3 Necesidad de Eliminación**

### **– Datos Urinarios**

#### **Datos objetivos**

- Zona genital con edema valorado en base a la **escala de Godet** en dos cruces (++)
- Área con residuos de antiséptico
- Sin drenaje vesical presente
- El dolor referido por la persona fue evaluado con la **escala analógica de EVA**, dando un resultado 4/10.

#### **Datos subjetivos**

- La persona refiere “un poquito de dolor en la zona genital”
- Hasta el momento en el que se realizó la valoración la persona refirió “por suerte no he tenido ganas de ir al baño”

### **– Datos Intestinales**

#### **Datos objetivos**

- Abdomen blando, depresible, con ruidos peristálticos audibles
- Pulso abdominal palpable y de adecuada intensidad
- No presenta red venosa colateral ni ascitis
- No se palpan visceromegalias
- No refiere ni se observan facies de dolor a la palpación

### **Datos subjetivos**

- Hasta el momento en el que se realizó la valoración la persona refirió “no he sentido ganas de ir al baño y espero que no me den ganas de ir pronto”

### **Necesidad No. 4 Necesidad de movimiento y buena postura**

#### **Datos objetivos**

- Por el momento la persona presenta poca movilidad, y presenta una postura encorvada al deambular
- Extremidades normotónicas con fuerza y sensibilidad conservadas
- Miembro torácico izquierdo con ligera limitación de movimiento debido a catéter venoso periférico
- Se utilizó la **escala de riesgo de caídas de Downton** en donde obtuvo un puntaje de 1 lo que indica un riesgo bajo de presentar caídas
- Se utilizó la **escala de riesgo de úlceras por decúbito de Norton** en donde la puntuación total obtenida fue de 17 puntos lo que indica un riesgo mínimo de sufrir de úlceras por decúbito
- Se utilizó la **escala de Braden para valorar el riesgo de úlceras por presión** obteniendo un puntaje total de 15-16 lo que indica un riesgo bajo de sufrir de úlceras por presión
- Se utilizó la **escala de coma de Glasgow** para valorar el estado de alerta de la persona, dando un puntaje de 15 lo que indica un estado de alerta un estado de consciencia adecuado
- También se utilizó la **escala de Aldrete** para valorar la recuperación post anestésica de la persona, la cual tuvo un resultado de 10 lo que indica una adecuada recuperación tras la anestesia
- De igual forma se utilizó la **escala de Ramsay** que sirve para valorar y clasificar el nivel de sedación

#### **Datos subjetivos**

- Refiere “me siento algo mareada, prefiero no moverme mucho”

### **Necesidad No. 5 Necesidad de Descanso y Sueño**

#### **Datos objetivos**

- Persona con pupilas isocóricas y reactivas a la luz

#### **Datos subjetivos**

- Expresa “tengo sueño, voy a descansar”

## **Necesidad No. 6 Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas**

### **Datos objetivos**

- Por el momento la persona vestía una bata hospitalaria ligera

### **Datos subjetivos**

- Refiere que por el momento “ me gustaría ponerme algo que fuera más cómodo y que me tapara mejor, hace frío”

## **Necesidad No. 7 Necesidad de Termorregulación**

### **Datos objetivos**

- Presenta una temperatura de 35.5° C
- A la palpación presenta ligera frialdad de tegumentos

### **Datos subjetivos**

- La persona expresa “ tengo algo de frío”

## **Necesidad No. 8 Necesidad de Higiene y Protección de la Piel**

### **Datos objetivos**

- Presenta ligera palidez de tegumentos
- Piel deshidratada
- Herida quirúrgica en zona genital con sangrado activo de color rojo brillante, se revisó y se volvió a cubrir con gasa
- Se observa cráneo normocéfalo con conducto auditivo permeable, narinas permeables y sin presencia de secreciones
- Cabello de largo medio, de color oscuro y de aspecto saludable
- Presenta cuello cilíndrico de longitud adecuada, con simetría de tráquea, no presenta ganglios linfáticos palpables

## **Necesidad No. 9 Necesidad de Seguridad**

### **Datos objetivos**

- Presenta discontinuidad de la piel en el área genital por herida quirúrgica
- Catéter venoso periférico colocado en el miembro superior izquierdo
- No presenta otros dispositivos invasivos
- La persona presenta dolor en el área genital valorado con la escala analógica de EVA en 4/10

### **Datos subjetivos**

- Refiere que “ tiene algo de dolor, pero no mucho”

## **Necesidad No. 10 Necesidad de Comunicación**

### **Datos objetivos**

- Su forma de comunicación es adecuada
- No se expresa en otra lengua
- La comunicación entre la persona y el equipo de salud se realizó sin limitantes

## **Necesidad No. 11 Necesidad de vivir según Creencias y Valores**

- No se valoró en éste periodo

## **Necesidad No. 12 Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse**

- No se valoró en éste periodo

## **Necesidad No. 13 Necesidad de Recreación**

- No se valoró en éste periodo

## **Necesidad No. 14 Necesidad de Aprendizaje**

- No se valoró en éste periodo

## **7.1.1 VALORACIONES FOCALIZADAS**

### **2<sup>DA</sup> VALORACIÓN POSOPERATORIO MEDIATO**

Valoración focalizada realizada en el posoperatorio mediato que tuvo lugar a las **8:30 hrs** el día 14 de octubre de 2016 en el área de Hospitalización del servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva

#### **Necesidad No. 1 Necesidad de Oxigenación:**

- **Área Cardiopulmonar**

### **Datos objetivos**

- Durante esta valoración la persona aún presentaba ligera palidez de tegumentos

#### **Necesidad No. 3 Necesidad de Eliminación**

- **Datos Urinarios**

### **Datos objetivos**

- La zona genital todavía presentaba edema valorado en base a la escala de Godet en dos cruces (++)

- El dolor referido por la persona fue evaluado con la escala analógica de EVA, dando un resultado 4/10.

#### **Datos subjetivos**

- La persona refirió “ todavía me duele igual que ayer ”
- Al momento que se realizó la valoración la persona iba saliendo del cuarto de baño y refirió “ acabo de hacer pipí y me sentí adolorida ”
- **Datos Intestinales**

#### **Datos subjetivos**

- De igual forma la persona comentó “ pude hacer popó también pero me causó molestias ”

### **Necesidad No. 4 Necesidad de movimiento y buena postura**

#### **Datos objetivos**

- Al momento de realizar la valoración la persona se encontraba deambulando con ayuda de su familiar, su postura aún presentaba un ligero encorvamiento
- El miembro torácico izquierdo aún presenta ligera limitación de movimiento debido a catéter venoso periférico y al tripie para colgar la bolsa de solución
- Se siguieron utilizando las **escalas de Aldrete, Glasgow y Ramsay** para revalorar el nivel de sedación de la persona

#### **Datos subjetivos**

- Refiere “Todavía me siento un poco mareada y no quiero moverme rápido, no sea que me vaya a doler más ”

### **Necesidad No. 7 Necesidad de Termorregulación**

#### **Datos objetivos**

- Presenta una temperatura de 36.0° C
- A la palpación la piel de la persona presenta una temperatura corporal tibia, y no presentaba datos de piloerección

#### **Datos subjetivos**

- La persona expresa “ después del baño me siento con menos frío ”

## **Necesidad No. 8 Necesidad de Higiene y Protección de la Piel**

### **Datos objetivos**

- Igual que en la valoración anterior la persona aún presenta ligera palidez de tegumentos
- Después del baño la piel de la persona luce menos deshidratada
- La herida quirúrgica todavía presenta sangrado. Se valoró y se volvió a cubrir con gasa

## **Necesidad No. 9 Necesidad de Seguridad**

### **Datos objetivos**

- La persona presenta discontinuidad de la piel en el área genital por herida quirúrgica
- Como en la valoración anterior el catéter venoso periférico aún está colocado en el miembro superior izquierdo
- La persona presenta dolor en el área genital valorado con la escala analógica de EVA en 4/10

### **Datos subjetivos**

- Refiere “ todavía tengo dolor”

## **3<sup>RA</sup> VALORACIÓN POSOPERATORIO MEDIATO**

Valoración focalizada realizada en el posoperatorio inmediato que tuvo lugar a las **10:00** hrs el día 14 de octubre de 2016 en el área de Hospitalización del servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva

## **Necesidad No. 3 Necesidad de Eliminación**

### **– Datos Urinarios**

### **Datos objetivos**

- La zona genital todavía presentaba edema valorado en base a la escala de Godet en dos cruces (++)
- El dolor referido por la persona fue evaluado con la escala analógica de EVA, aún dando un resultado 4/10.

### **Datos subjetivos**

- La persona refirió “ sigo teniendo dolor y algo de molestia ”
- La persona refirió “ no he vuelto a ir a hacer del baño desde la mañana”

– **Datos Intestinales**

**Datos subjetivos**

- La persona no refirió “no he vuelto a ir a hacer del baño, todavía tengo miedo”

**Necesidad No. 4 Necesidad de movimiento y buena postura**

**Datos objetivos**

- Cuando se realizó ésta valoración la persona se encontraba acostada en su cama platicando con su pareja
- El miembro torácico izquierdo aún presenta ligera limitación de movimiento debido a catéter venoso periférico y al tripie para colgar la bolsa de solución
- Se siguieron utilizando las **escalas de Aldrete, Glasgow y Ramsay** para revalorar el nivel de sedación de la persona

**Datos subjetivos**

- Refiere “todavía tengo no quiero hacer mucho esfuerzo para moverme”

**Necesidad No. 8 Necesidad de Higiene y Protección de la Piel**

**Datos objetivos**

- En esta valoración la herida quirúrgica se hizo superficialmente sin retirar la gasa protectora, la cual se encontraba con un ligero manchado de sangre

**Necesidad No. 9 Necesidad de Seguridad**

**Datos objetivos**

- La persona presenta todavía presenta dolor en el área genital valorado con la escala analógica de EVA en 4/10

**Datos subjetivos**

- Refiere “ todavía tengo dolor”

#### **4<sup>TA</sup> VALORACIÓN POSOPERATORIO MEDIATO**

Valoración focalizada realizada en el posoperatorio mediato que tuvo lugar a las **12:00** hrs el día 14 de octubre de 2016 en el área de Hospitalización del servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva

##### **Necesidad No. 3 Necesidad de Eliminación**

###### **– Datos Urinarios**

###### **Datos objetivos**

- La zona genital se observó con edema valorado en base a la escala de Godet en dos cruces (++)
- El dolor referido por la persona fue evaluado con la escala analógica de EVA dando un resultado 3/10.

###### **Datos subjetivos**

- La persona refirió “ si, todavía tengo un poco de molestia”
- La persona refirió “ hice pipí otra vez y me sigue incomodando”

###### **– Datos Intestinales**

###### **Datos subjetivos**

- La persona refirió “Durante el día no me han dado ganas, y prefiero que no me den todavía tengo miedo de hacer popó”

##### **Necesidad No. 4 Necesidad de movimiento y buena postura**

###### **Datos objetivos**

- Cuando se realizó ésta valoración la persona se encontraba sentada en su cama platicando con su tía
- El miembro torácico izquierdo aún presenta ligera limitación de movimiento debido a catéter venoso periférico y al tripie para colgar la bolsa de solución

###### **Datos subjetivos**

- Refiere “ me siento un poco mejor para moverme y poder caminar ”
- La persona también refiere que con el catéter “el brazo izquierdo me molesta un poco para moverlo”

##### **Necesidad No. 8 Necesidad de Higiene y Protección de la Piel**

###### **Datos objetivos**

- Se valoró el estado de la gasa y ésta presentaba todavía ligero manchado de sangre

## **Necesidad No. 9 Necesidad de Seguridad**

### **Datos objetivos**

- Aún presenta dolor en el área genital valorado con la escala analógica de EVA en 2/10

### **Datos subjetivos**

- Respecto a la herida en el área genital la persona refiere “ me molesta todavía, pero ya es menos”
- Se le preguntó si el catéter periférico colocado en el miembro superior izquierdo le causaba alguna molestia y refirió “ si, me incomoda un poco”

## **Necesidad No. 10 Necesidad de Comunicación**

### **Datos subjetivos**

- La persona refiere “ la comunicación con mi familia es más o menos buena con algunos miembros, y con otros he cortado la relación totalmente”
- Respecto a su actual pareja refiere “La comunicación con mi pareja y también la relación es buena”.

## **Necesidad No. 11 Necesidad de vivir según Creencias y Valores**

### **Datos subjetivos**

- La persona comenta “ soy de religión católica, y algunas veces cuando lo necesito practico oraciones, y a veces voy a la iglesia”

## **Necesidad No. 12 Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse**

### **Datos subjetivos**

- La persona comenta “trabajo como empleada doméstica, y por el momento me siento satisfecha con mi trabajo”

## **Necesidad No. 13 Necesidad de Recreación**

### **Datos subjetivos**

- La persona dice “para distraerme me gusta ver la televisión, y asistir a alguna fiesta o reunión cuando tengo la oportunidad

## **Necesidad No. 14 Necesidad de Aprendizaje**

### **Datos subjetivos**

- La persona dice “sí, conozco el motivo por el cual ingresé al hospital y sé para qué es la operación que me realizaron”
- Ella comenta “para mí yo no creo tener necesidad de adquirir más conocimientos... Casi no me gusta leer, la verdad nunca he tenido el hábito de hacerlo”

## **5<sup>TA</sup> VALORACIÓN POSOPERATORIO MEDIATO**

Valoración focalizada realizada en el posoperatorio mediato que tuvo lugar a las **13:00** hrs el día 14 de octubre de 2016 en el área de Hospitalización del servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva

## **Necesidad No. 3 Necesidad de Eliminación**

### **– Datos Urinarios**

#### **Datos objetivos**

- Durante todas las valoraciones focalizadas el edema en la zona genital se observó en base a la escala de Godet y en todas se evaluó con un resultado de dos cruces (++)
- El dolor referido por la persona se evaluó con la escala analógica de EVA, y el resultado se mantuvo con un resultado de 2/10.

#### **Datos subjetivos**

- La persona refirió “ el dolor es cada vez menos, pero todavía lo siento”
- La persona refirió “hice pipí dos veces, y en las dos sentí incomodidad”

### **– Datos Intestinales**

#### **Datos subjetivos**

- la persona comentó “sólo hice popó en la mañana, y me da miedo volver a hacer, por suerte no me dieron ganas de hacer otra vez”

## **Necesidad No. 4 Necesidad de movimiento y buena postura**

#### **Datos objetivos**

- Cuando se realizó ésta valoración la persona se encontraba de pie sin señales de encorvamiento, en ese momento preparaba y acomodaba sus pertenencias para ser dada de alta más tarde, su tía seguía acompañándola

- En ese momento se hizo el retiro del catéter venoso periférico, y se le colocó una torunda que se fijó con cinta micropore para evitar sangrado en el lugar de inserción del catéter

#### **Datos subjetivos**

- Refiere “ ya puedo caminar mejor, casi ya no necesito ayuda, y me siento más segura para poder caminar yo sola”
- Refiere “ya me puedo mover mejor sin esa manguera, ya me había empezado a molestar ”

#### **Necesidad No. 8 Necesidad de Higiene y Protección de la Piel**

##### **Datos objetivos**

- La coloración tegumentaria de la persona se veía ya de tono rosado
- Se valoró por última vez el estado de la gasa y sólo presentó un ligero manchado de sangre, no se realizó cambio de la gasa

#### **Necesidad No. 9 Necesidad de Seguridad**

##### **Datos objetivos**

- En ese momento se retiró el catéter venoso periférico
- En las últimas valoraciones el dolor en el área genital fue valorado con la escala analógica de EVA y se mantuvo en un total de 2/10

##### **Datos subjetivos**

- La persona refirió “ siento dolor y molestia todavía, pero ha mejorado un poco en el transcurso del día ”
- Se le preguntó si después de retirar el catéter periférico tenía alguna molestia en el brazo y refirió “ no, ya no me molesta”

#### **7.1.2 Análisis de estudios de laboratorio y gabinete**

##### **Realizados el día 27 de septiembre de 2016**

##### **Laboratorios en suero:**

- Conc. Media de HB 26.4 pg
- Leucocitos totales  $6.1 \times 10^3/\text{mm}^3$
- Hemoglobina 14.0 gr/Dl
- Hematocrito 46.6%
- Eosinófilos 1%
- INR 0.98
- Tiempo de Protrombina Testigo 11.7 = 100%

- Cantidad de Protrombina 100%
- Tiempo Parcial de Tromboplastina (TPT) 24.6 seg
- Tipo de sangre (Desconocido)

#### **Laboratorios en Orina:**

- Cuerpos cetónicos – Negativos
- Proteínas – Negativo
- Glucosa – Negativo

#### **7.1.3 Jerarquización de problemas**

##### **Posoperatorio inmediato**

1. Necesidad No. 1 Oxigenación
2. Necesidad No. 3 Eliminación
3. Necesidad No. 8 Higiene y protección de la piel
4. Necesidad No. 9 Seguridad
5. Necesidad No. 7 Termorregulación
6. Necesidad No. 4 Movimiento y buena postura

##### **Posoperatorio mediano**

1. Necesidad No. 4 Movimiento y buena postura
2. Necesidad No. 3 Eliminación
3. Necesidad No. 9 Seguridad
4. Necesidad No. 10 Comunicación

## 7.2 Diagnósticos de enfermería

### VALORACIÓN GENERALIZADA

#### Diagnósticos de enfermería en el Posoperatorio Inmediato

##### **Necesidad No. 1 Necesidad de Oxigenación**

Pérdida de sangre aumentada **relacionada con** procedimiento quirúrgico genito-vaginal complicado **manifestada por** pérdida de más del 10% (500ml), palidez, frialdad de piel y letargo

##### **Necesidad No. 3 Necesidad de Eliminación**

Dificultad para miccionar **relacionada con** inflamación del área genital resultante de la intervención quirúrgica y colocación de sonda urinaria **manifestada por** tenesmo y pujo, ardor, incomodidad, con tendencia a la retención urinaria para evitar las molestias

##### **Necesidad No. 8 Necesidad de Higiene y Protección de la Piel**

Deterioro de la integridad cutánea **relacionado con** intervención quirúrgica en genitales **manifestado por** edema en el área genital valorado con escala de Godet con resultado de dos cruces (++) con sangrado activo de color rojo brillante, verbalización de incomodidad y dolor

##### **Necesidad No. 9 Necesidad de Seguridad**

Dolor **relacionado con** procedimiento quirúrgico genito-vaginal **manifestado por** expresión verbal de la persona, quejido y facies de dolor, evaluado en la escala analógica del dolor EVA con un resultado 4/10, T/A 82/57 y FC 70 lpm

Alto riesgo de infección Asociada a Cuidados Sanitarios (IACS) **relacionado con** procedimiento invasivo, herida quirúrgica y ubicación de la misma

##### **Necesidad No. 7 Necesidad de Termorregulación**

Temperatura corporal por debajo del rango normal **relacionado con** residuos de medicamentos anestésicos y ambiente frío **manifestado por** expresión verbal, frialdad de la piel, temperatura de 35.5° C, piloerección y piel marmorea

#### **Necesidad No. 4 Necesidad de Movimiento y buena postura**

Dificultad para la movilidad independiente **relacionado con** la presencia de dolor en la herida quirúrgica en genitales **manifestado por** deambulación enlentecida, encorvamiento del cuerpo en busca de confort

### **VALORACIONES FOCALIZADAS**

#### **Diagnósticos de enfermería en el Posoperatorio Mediato**

##### **1<sup>ra</sup> VALORACIÓN FOCALIZADA**

#### **Necesidad No. 4 Necesidad de Movimiento y buena postura**

Alteración del estado de consciencia **relacionado con** efectos residuales de la anestesia **manifestado por** mareo y falta de deseos de movilizarse

##### **2<sup>da</sup> VALORACIÓN FOCALIZADA**

#### **Necesidad No. 3 Necesidad de Eliminación**

Riesgo de disminución del peristaltismo intestinal **relacionado con** la ministración de medicamentos anestésicos y procedimiento quirúrgico genito-vaginal, ansiedad y temor al dolor causado por el esfuerzo durante la evacuación

##### **3<sup>ra</sup> VALORACIÓN FOCALIZADA**

#### **Necesidad No. 9 Necesidad de Seguridad**

Temor a evacuar **relacionado con** dolor en la herida quirúrgica en el área genital **manifestado por** expresión verbal de “evito ir al baño”, tener deseo pero evitarlo para así evitar dolor

##### **4<sup>ta</sup> VALORACIÓN FOCALIZADA y 5<sup>ta</sup> VALORACIÓN FOCALIZADA**

#### **Necesidad No. 10 Necesidad de Comunicación**

Disposición para mejorar la comunicación con su familia **manifestado por** expresión verbal de tener voluntad para establecer una relación y comunicación efectiva con ellos

### **7.3 Problemas interdependientes**

Interconsultas en el área de psiquiatría

Interconsultas en el área de psicología

## 7.4 Planeación de los cuidados

### Diagnósticos de enfermería en el Posoperatorio Inmediato

NECESIDAD No. 1	NECESIDAD DE OXIGENACIÓN	FUENTE DE DIFICULTAD	<b>FUERZA</b>	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
GRADO DE DEPENDENCIA	<b>DEPENDIENTE</b>	ROL DE ENFERMERÍA	<b>SUSTITUTIVA</b>	AYUDANTE	EDUCADORA O COMPAÑERA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	Pérdida de sangre aumentada <b>relacionada con</b> procedimiento quirúrgico genito-vaginal complicado <b>manifestada por</b> pérdida de más del 10% (500ml), palidez, frialdad de piel y letargo				
7.4.1 Objetivos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar que la pérdida sanguínea incremente</li> </ul>				
7.4.2 Objetivos de la persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>“ Ya no sentirme cansada”</li> </ul>				
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>			<b>FUNDAMENTACIÓN</b>		
<b>Independientes</b>					
Monitoreo de signos vitales			<ul style="list-style-type: none"> <li>Los signos vitales constituyen una herramienta valiosa como indicadores que son del estado funcional de la persona. Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, cambios que de otra manera no podrían ser cualificados ni cuantificados.</li> </ul> <p>Los cuatros principales signos vitales son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Frecuencia cardiaca, que se mide por el pulso, en latidos/minuto.</li> <li>Frecuencia respiratoria.</li> <li>Tensión (presión) arterial.</li> <li>Temperatura<sup>195</sup>.</li> </ol>		
Proporcionar posición óptima (Fowler o semifowler) para mejorar la respiración			<ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar a la persona en posición semi-Fowler, para asegurar una expansión pulmonar adecuada.</li> <li>El oxígeno es esencial para el funcionamiento celular. Una oxigenación insuficiente conduce a la destrucción celular y a la muerte. Los órganos más susceptibles a la</li> </ul>		

<sup>195</sup> Kumar M, Veeraraghavan A, Sabharwal A. Distance PPG: Robust non-contact vital signs monitoring using a camera. Biom Opt Exp. [Internet]. 2015. [consulta 25 de Jul 2017]; 6(5). Disponible en: [https://www.osapublishing.org/DirectPDFAccess/E0F99BFF-AB00-1270-1110D7259378D3BF\\_314425/boe-6-5-1565.pdf?da=1&id=314425&seq=0&mobile=no](https://www.osapublishing.org/DirectPDFAccess/E0F99BFF-AB00-1270-1110D7259378D3BF_314425/boe-6-5-1565.pdf?da=1&id=314425&seq=0&mobile=no)

	falta de oxígeno son el cerebro, las glándulas suprarrenales, el corazón, los riñones y el hígado <sup>196</sup> .
Minimizar actividades que requieran esfuerzo físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante el ejercicio físico, el gasto cardíaco aumenta, inicialmente por aumento tanto del volumen sistólico como de la frecuencia cardíaca. El gasto cardíaco aumenta en proporción directa con el incremento de la intensidad del ejercicio hasta al menos 20-40 litro por minuto.</li> <li>• La hipoperfusión periférica impide el adecuado intercambio gaseoso, con la consecuente retención paulatina de dióxido de carbono, el cual por acción de la anhidrasa carbónica se convierte en ácido carbónico para disociarse posteriormente en bicarbonato e hidrogeniones disminuyendo así el pH. El diagnóstico se basa en la presencia de signos y síntomas de hipoperfusión tisular de diferentes órganos y sistemas como taquicardia, hipotensión, alteración del nivel de conciencia, oliguria, frialdad, livideces cutáneas<sup>197</sup>.</li> </ul>
Vigilar pérdidas vaginales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un adulto en buen estado de salud puede tolerar probablemente una pérdida sanguínea de 300 a 500 c.c. sin presentar trastornos.</li> <li>• Toda pérdida que exceda esta cantidad debería ser reemplazada ya que puede conducir al shock, retardar la convalecencia u originar otras complicaciones<sup>198</sup></li> </ul>
Mantener la vía permeable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La vía periférica se debe de mantener permeable, ya que el ingreso de aire a la sangre provoca daño agregado a la persona<sup>199</sup>.</li> </ul>
Vigilar el estado de consciencia de la persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar el estado de conciencia y estado psíquico efectuando un examen mental mediante el cual se obtiene información respecto al grado de alerta, el juicio, la inteligencia, la memoria, el estado de ánimo. Entre los aspectos que se analizan en la evaluación del estado mental, destacan:  <b>Nivel de conciencia:</b> Capacidad de orientarse respecto a sí mismo, tiempo y espacio.  <b>Compromiso cuantitativo de conciencia:</b> Lucidez., Somnolencia Obnubilación. Sopor. Coma.  <b>Lenguaje:</b> Al evaluar el lenguaje se aprecia si la persona es capaz de: entender preguntas, entender textos escritos, escribir una idea, nombrar objetos que se le muestran.  <b>Memoria:</b> Memoria de hechos remotos, Memoria de hechos recientes, Capacidad para aprender cosas nuevas o memoria inmediata</li> </ul>

<sup>196</sup> Reyes M. Proceso enfermero a una persona con endocarditis infecciosa, aplicando los conceptos teóricos de Virginia Henderson. Rev Mex Cardio. [Internet]. 2012. [consulta 22 dic 2017]; 20(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en121e.pdf>

<sup>197</sup> Castell D, Mendoza R. Perfusión Tisular en el Persona Crítico. Act Colom del Cuid Inte. [Internet]. 2012.

[consulta 22 nov 2017]; 12 (2). Disponible en: [https://issuu.com/mauricioalvarez5/docs/10.\\_perfusion\\_tisular](https://issuu.com/mauricioalvarez5/docs/10._perfusion_tisular)

<sup>198</sup> Gómez M. Pérdida sanguínea en cirugía de columna. Rev Mex Anest. [Internet]. 2017. [consulta 25 nov 2017]; 40(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas171m.pdf>

<sup>199</sup> Kozier G. *Op cit.* Vol II, p.331.

	<p><b>Funciones cognitivas superiores:</b> Pensamiento abstracto, Cálculo aritmético, Capacidad para reproducir un dibujo.</p> <p><b>Estructuración del pensamiento y percepciones:</b> Confusión, Delirio. Ilusiones o alucinaciones.</p> <p><b>Estado anímico y personalidad:</b> Angustia o depresión<sup>200</sup></p>
<p><b>Evaluación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los signos vitales se mantuvieron en FC. 70 lpm; FR 12 rpm; TA 82/57 mmHG; Temp 35.5°C durante ésta valoración</li> <li>• La posición semi-Fowler brindó comodidad a la persona , durante esta valoración la persona siguió presentando ligera palidez de tegumentos</li> <li>• La persona moderó su movilidad durante el turno y se mantuvo en reposo por lo que no realizó esfuerzo físico excesivo</li> <li>• La vía periférica se mantuvo permeable durante todo el turno y no presentó ningún inconveniente</li> <li>• El estado de consciencia de la persona se mantuvo con puntaje favorable respecto a las escalas utilizadas Aldrete, Ramsey y Glasgow, sin embargo continuó ligeramente mareada</li> </ul>	

---

<sup>200</sup> García S, Sauri S, Meza E, Villagómez A. Estado de coma y trastornos de la conciencia: una revisión analítica desde un enfoque neurofuncional Parte I. Rev Esp Méd Quir [Internet].2013. [Consulta 17 Nov 2017];18(56-68). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2013/rmq131i.pdf>

NECESIDAD No. 3	NECESIDAD DE ELIMINACIÓN	FUENTE DE DIFICULTAD	<b>FUERZA</b>	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
GRADO DE DEPENDENCIA	<b>DEPENDIENTE</b>	ROL DE ENFERMERÍA	<b>SUSTITUTIVA</b>	AYUDANTE	EDUCADORA O COMPAÑERA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	Dificultad para miccionar <b>relacionada con</b> inflamación del área genital resultante de la intervención quirúrgica y colocación de sonda urinaria <b>manifestada por</b> tenesmo y pujo, ardor, incomodidad, con tendencia a la retención urinaria para evitar las molestias				
7.4.1 Objetivos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitar la micción periódica</li> </ul>				
7.4.2 Objetivos de la persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Que las molestias al orinar disminuyan</li> </ul>				
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA			FUNDAMENTACIÓN		
<b>Independientes</b>					
Valorar características, frecuencia y cantidad de orina			<ul style="list-style-type: none"> <li>Medir la diuresis permite valorar el funcionamiento renal que permite evaluar la evolución clínica y ayuda a decidir una conducta adecuada en el tratamiento de la persona. La micción normalmente es una función indolora que tiene lugar cinco o seis veces al día y en ocasiones alguna vez en la noche. Las características de la orina se refieren a la apariencia, el color, olor, y la densidad. En promedio una persona sana excreta entre 1200 a 1500 ml de orina en 24 horas, volumen que puede estar modificado con el consumo de líquidos, sudoración, temperatura externa, vómito o diarrea<sup>201</sup>.</li> </ul>		
Evaluar la percepción del dolor (aparición, características, frecuencia, duración e intensidad, usando la escala analógica de EVA)			<ul style="list-style-type: none"> <li>Escala visual-analógica (EVA) graduada numéricamente para valoración de la intensidad del dolor: 0 no dolor hasta 10 donde el dolor es insoportable.</li> <li>Es una prueba muy sencilla en la que la persona en una escala de 1-10 marca la intensidad del síntoma que se le propone. Los estudios realizados demuestran que el valor de la escala refleja de forma fiable la intensidad del dolor y su evolución. Por tanto, sirve para evaluar la intensidad del dolor a lo largo del tiempo en una persona, pero no sirve para comparar la intensidad del dolor entre distintas personas<sup>202</sup></li> </ul>		
Promover la maniobra de Credé			La maniobra de Credé consiste en la compresión manual lo que facilita el vaciado de la vejiga, consiste en:		

<sup>201</sup> Carpenito LJ. Planes de cuidados y documentación en enfermería. 14ª ed. Madrid, España: Wolters Kluwer. 2013

<sup>202</sup> Claret M, Pavlotsky V. Escalas de Evaluación del Dolor y Protocolo de Analgesia en Terapia Intensiva. [Internet]. 2012. [Consulta 2 de dic 2017]. Disponible en: <http://www.sati.org.ar/files/kinesio/monos/MONOGRAFIA%20Dolor%20-%20Clarett.pdf>

	Aplicar presión constante, sin fuerza desde el ombligo hacia la parte baja del abdomen (vejiga), repitiendo la maniobra varias veces, hasta desocupar la vejiga <sup>203</sup>
Contribuir a disminuir la inflamación en el área genito-vaginal colocando medios físicos fríos	Durante las primeras 24-48 horas la aplicación de medios físicos fríos en la piel de la zona genito-vaginal; el frío contribuye a evitar la congestión en la zona de la intervención, reduce el edema y el dolor, y disminuye el riesgo de hemorragia y hematomas. Se debe tomar en cuenta que las aplicaciones deben hacerse durante intervalos breves (de 10 minutos), para no enfriar en exceso la piel de la zona <sup>204</sup> .
Ministrar soporte farmacológico de acuerdo a los 7 correctos para disminuir el dolor	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los siete correctos se refieren a la administración segura de medicamentos e incluyen la verificación <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La identidad de la persona</li> <li>2. El medicamento prescrito</li> <li>3. La caducidad</li> <li>4. La hora y frecuencia de administración prescrita</li> <li>5. La dosis prescrita</li> <li>6. La vía de administración prescrita</li> <li>7. La velocidad de infusión<sup>205</sup></li> </ol> </li> </ul>
<b>Dependientes</b>	
Ministración de la terapia farmacológica prescrita en las indicaciones médicas <ul style="list-style-type: none"> <li>Dexametasona 8 mg cada 24 hrs por vía intramuscular por 7 días</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dexametasona: es un corticoesteroide con acción antiinflamatoria, inmunosupresora y antialérgica, en general se utiliza en los procesos inflamatorios que requieren tratamientos rápidos<sup>206</sup></li> </ul>
<b>Evaluación</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Durante la valoración la frecuencia y cantidad de orina de la persona se consideró como escasa ya que la persona procuró evitar la eliminación de orina para así evitar molestias en el área vagino-genital</li> <li>La persona manifestó molestias, incomodidad y dolor durante el turno de enfermería, el cual se evaluó en 4/10 en base a usando la escala analógica de EVA</li> <li>Se le explicó a la persona los beneficios que se pueden obtener practicando la maniobra de Credé, con lo cual la persona</li> <li>Contribuir a disminuir la inflamación en el área genito-vaginal colocando medios físicos fríos</li> <li>Se ministró el soporte farmacológico siguiendo con atención los 7 correctos</li> <li>Se verificaron las indicaciones del médico tratante para corroborar la terapia farmacológica prescrita para disminuir la inflamación</li> </ul>	

<sup>203</sup> Singh R, Kumar R, et al. Bladder management methods and urological complications in spinal cord injury patients. *Indian J Orthop.* [Internet]. 2011. [Consulta 5 de abr2017]; 45(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3051121/?report=printable>

<sup>204</sup> Carpenito LJ. *Op cit.*

<sup>205</sup> IMSS. Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo en el Adulto. *Guía Pract Clin.* [Internet]. 2014. [consulta 22 nov 2017]; 2(11). Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/712GRR.pdf>

<sup>206</sup> PLM. Dexametasona [Internet]. 2016 [consulta 6 nov 2016]. Disponible en: [http://www.medicamentosplm.com/Home/productos/alin\\_solucion\\_inyectable/36/101/44505/162](http://www.medicamentosplm.com/Home/productos/alin_solucion_inyectable/36/101/44505/162)

NECESIDAD No. 8	NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL	GRADO DE DEPENDENCIA	<b>FUERZA</b>	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
GRADO DE DEPENDENCIA	<b>DEPENDIENTE</b>	ROL DE ENFERMERÍA	<b>SUSTITUTIVA</b>	AYUDANTE	EDUCADORA O COMPAÑERA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	Deterioro de la integridad cutánea <b>relacionado con</b> intervención quirúrgica en genitales <b>manifestado por</b> edema en el área genital valorado con escala de Godet con resultado de dos cruces (++) con sangrado activo de color rojo brillante, verbalización de incomodidad y dolor				
7.4.1 Objetivos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevenir las complicaciones en la herida quirúrgica y facilitar el proceso de cicatrización</li> </ul>				
7.4.2 Objetivos de la persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Que la herida se cure rápido”</li> </ul>				
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA			FUNDAMENTACIÓN		
<b>Independientes</b>					
Realizar lavado de manos de acuerdo a los 5 momentos			<ul style="list-style-type: none"> <li>El lavado de manos es conocido como una de las medidas más básicas que benefician la salud de las personas, por lo tanto el personal de salud es quien principalmente debe de llevar a cabo ésta práctica. El lavado de manos está regulado por la NOM.-045-SSA-2005<sup>207</sup></li> </ul>		
Mantener el apósito en su lugar, y realizar cambios frecuentes para mantenerlo limpio			Los apósitos estimulan la reconstrucción de tejido, reducen la infección, proporcionan la dosis justa de humedad, y aíslan del contacto con la ropa <sup>208</sup> .		
Cuidado de la herida quirúrgica			<ul style="list-style-type: none"> <li>El buen tratamiento de una herida quirúrgica comienza en el mismo momento de la cirugía, con una buena preparación del lecho quirúrgico. Es recomendable realizar un buen tratamiento y curas de la herida en el postoperatorio inmediato, previniendo así las posibles complicaciones; y en el caso de que estas se produzcan, sean detectadas precozmente y tratadas de forma adecuada. Para prevenir la infección Asociada a Cuidados Sanitarios (IACS) se debe: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) mantener una barrera frente a microorganismos</li> <li>b) prevenir el contacto de la lesión con el sangrado y el exudado</li> <li>c) reducir los momentos de riesgo de infección</li> </ul> </li> </ul>		

<sup>207</sup> NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005. *Op cit*

<sup>208</sup> Rodríguez A, Segovia T, Roldán A, Bermejo M, García J. Elaboración de un protocolo para el manejo de la herida quirúrgica en cirugía de cabeza y cuello. Una cura eficaz, efectiva y eficiente en personas laringectomizados. Gerokomos. [Internet] 2014.[consulta 17 abr 2017];25(2). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/helcos2.pdf>

	(cambios de apósito) d) utilizar apósitos antiadherentes <sup>209</sup>
<b>Evaluación</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• El lavado de manos se realizó de forma adecuada, tomando en cuenta 5 momentos</li><li>• El apósito se mantuvo todo el tiempo fijo en su lugar, y se realizó un cambio durante el turno de enfermería</li><li>• La herida quirúrgica no fue manipulada durante el posoperatorio mediato, sin embargo fue valorada al hacer el cambio de apósito, y ésta se encontraba en condiciones favorables de higiene y presentado un sangrado ligero de color rojo brillante</li></ul>	

---

<sup>209</sup> Rodríguez A. *Op. Cit.*

NECESIDAD No. 9	NECESIDAD DE SEGURIDAD	FUENTE DE DIFICULTAD	<b>FUERZA</b>	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
GRADO DE DEPENDENCIA	<b>DEPENDIENTE</b>	ROL DE ENFERMERÍA	<b>SUSTITUTIVA</b>	AYUDANTE	EDUCADORA O COMPAÑERA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	Dolor <b>relacionado con</b> procedimiento quirúrgico genito-vaginal <b>manifestado por</b> expresión verbal de la persona, quejido y facies de dolor, evaluado en la escala analógica del dolor EVA con un resultado 4/10, T/A 82/57 y FC 70 lpm				
7.4.1 Objetivos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener el estado de confort de la persona</li> </ul>				
7.4.2 Objetivos de la persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Que se me quite el dolor”</li> </ul>				
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA			FUNDAMENTACIÓN		
<b>Independientes</b>					
Vigilar los Signos Vitales			<ul style="list-style-type: none"> <li>Los signos vitales constituyen una herramienta valiosa como indicadores que son del estado funcional de la persona. Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, cambios que de otra manera no podrían ser cualificados ni cuantificados.</li> </ul> <p>Los cuatros principales signos vitales son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Frecuencia cardiaca, que se mide por el pulso, en latidos/minuto.</li> <li>Frecuencia respiratoria.</li> <li>Tensión (presión) arterial.</li> <li>Temperatura<sup>210</sup></li> </ol>		
Evaluar la percepción del dolor (aparición, características, frecuencia, duración e intensidad, usando la escala analógica de EVA)			<ul style="list-style-type: none"> <li>Escala visual-analógica (EVA) graduada numéricamente para valoración de la intensidad del dolor: 0 no dolor hasta 10 donde el dolor es insoportable.</li> <li>Es una prueba muy sencilla en la que la persona en una escala de 1-10 marca la intensidad del síntoma que se le propone. Los estudios realizados demuestran que el valor de la escala refleja de forma fiable la intensidad del dolor y su evolución. Por tanto, sirve para evaluar la intensidad del dolor a lo largo del tiempo en una persona, pero no sirve para comparar la intensidad del dolor entre distintas personas<sup>211</sup></li> </ul>		

<sup>210</sup> Kumar M. *Op. Cit*

<sup>211</sup> Clarett M. *Op. Cit*

Proporcionar una almohada o cojín para la zona pélvica	Las almohadas utilizadas para la zona pélvica después de una cirugía de genitales ayudan a disminuir la presión a la que se somete la persona al sentarse <sup>212</sup> .
Apoyar a la persona a reducir el dolor por medio de terapias psicológicas	Existe abundante literatura que muestra la efectividad del tratamiento cognitivo-conductual para la mejora del dolor crónico, entre las principales terapias psicológicas que se emplean en el tratamiento del dolor crónico se encuentran: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relajación</li> <li>• Biofeedback</li> <li>• Hipnosis</li> <li>• Técnicas operantes</li> <li>• Mindfulness</li> <li>• Escritura emocional</li> <li>• Terapia cognitivo-conductual<sup>213</sup></li> </ul>
Ministrar soporte analgésico de acuerdo a los 7 correctos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los siete correctos se refieren a la administración segura de medicamentos e incluyen la verificación <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La identidad de la persona</li> <li>2. El medicamento prescrito</li> <li>3. La caducidad</li> <li>4. La hora y frecuencia de administración prescrita</li> <li>5. La dosis prescrita</li> <li>6. La vía de administración prescrita</li> <li>7. La velocidad de infusión<sup>214</sup></li> </ol> </li> </ul>
<b>Dependientes</b>	
Ministración de la terapia farmacológica prescrita en las indicaciones médicas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamol 1 gr cada 6 hrs por vía oral por 7 días</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamol: Se utiliza vía intravenosa para el alivio urgente del dolor o la hipertermia, se ministra como tratamiento a corto plazo del dolor moderado, especialmente después de cirugía en adultos y niños<sup>215</sup></li> </ul>
<b>Evaluación</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los signos vitales se mantuvieron en FC. 70 lpm; FR 12 rpm; TA 82/57 mmHG; Temp 35.5°C durante ésta valoración</li> <li>• La persona manifestó molestias, incomodidad y dolor durante el turno de enfermería, el cual todavía se evaluó en 4/10 en base a usando la escala analógica de EVA</li> <li>• Proporcionar una almohada o cojín para la zona pélvica</li> <li>• Apoyar a la persona a reducir el dolor por medio de terapias psicológicas</li> <li>• Se ministró el soporte farmacológico siguiendo con atención los 7 correctos</li> <li>• Se verificaron las indicaciones del médico tratante para corroborar la terapia farmacológica prescrita para disminuir el dolor</li> </ul>	

<sup>212</sup> Sandoval I, Hernández R, Torres E, Solano CH. Cirugía reconstructiva de la pelvis en el prolapso genital severo con uso de prótesis anterior y fijación al ligamento sacroespinoso. Rev Per de Gin y Obst. [Internet]. 2015. [consulta 30 abr 2017];23(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322015000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322015000400004&script=sci_arttext)

<sup>213</sup> Moix J, Casado M.ª I. Terapias Psicológicas para el Tratamiento del Dolor Crónico. Clín y Sal. [Internet]. 2011. [consulta 25 abr 2017];22(1). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v22n1/v22n1a03.pdf>

<sup>214</sup> IMSS. *Op cit*

<sup>215</sup> PLM. Paracetamol [Internet]. 2016 [consulta 6 nov 2016 ]. Disponible en: [http://www.medicamentosplm.com/Home/productos/paracetamol\\_acetaminofen\\_solucion/2504/101/44218/146](http://www.medicamentosplm.com/Home/productos/paracetamol_acetaminofen_solucion/2504/101/44218/146)

NECESIDAD No. 9	NECESIDAD DE SEGURIDAD	GRADO DE DEPENDENCIA	<b>FUERZA</b>	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
GRADO DE DEPENDENCIA	<b>DEPENDIENTE</b>	ROL DE ENFERMERÍA	<b>SUSTITUTIVA</b>	AYUDANTE	<b>EDUCADORA O COMPAÑERA</b>
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	Alto riesgo de infección Asociada a Cuidados Sanitarios ( <b>IACS</b> ) relacionado con procedimiento invasivo, herida quirúrgica y ubicación de la misma				
7.4.1 Objetivos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar infecciones originadas por el entorno hospitalario</li> </ul>				
7.4.2 Objetivos de la persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>“ Yo espero que no se me vaya a infectar la herida”</li> </ul>				
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA			FUNDAMENTACIÓN		
<b>Independientes</b>					
Realizar lavado de manos de acuerdo a los 5 momentos			<ul style="list-style-type: none"> <li>El lavado de manos es conocido como una de las medidas más básicas que benefician la salud de las personas, por lo tanto el personal de salud es quien principalmente debe de llevar a cabo ésta práctica. El lavado de manos está regulado por la NOM.-045-SSA-2005<sup>216</sup></li> </ul>		
Vigilar la herida quirúrgica			<ul style="list-style-type: none"> <li>Durante la revisión de la herida debe hacerse una evaluación de la incisión quirúrgica observando las etapas de la cicatrización para el cuidado de la misma. En personas postquirúrgicas la curación de la herida debe hacerse después de 48 horas de la cirugía. Es muy importante registrar en la hoja de enfermería cualquier dato de infección que observe sobre el aspecto y características de la herida para su tratamiento oportuno, tales como enrojecimiento, temperatura local elevada, hinchazón y dolor. Al menor indicio de infección tomar un cultivo de la secreción de herida<sup>217</sup></li> </ul>		
Proporcionar orientación sobre medidas higiénicas para prevención de infecciones (higiene de la zona perianal)			<ul style="list-style-type: none"> <li>Si el estado de la persona lo permite puede recibir el baño en regadera a partir de las 24 horas después de la cirugía. La higiene corporal es importante debido a que se obtienen una serie de beneficios como: evitar una excesiva proliferación bacteriana, eliminación de células muertas y estimulación de la circulación sanguínea<sup>218</sup></li> </ul>		

<sup>216</sup> DOF. NORMA Oficial Mexicana NOM-045. *Op cit.*

<sup>217</sup> Rodríguez A. *Op cit.*

<sup>218</sup> Federal G. Intervenciones preventivas para la SEGURIDAD EN EL PERSONA QUIRÚRGICO. [Internet]. CENETEC. 2013. [consulta 22 abr 2017]. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS\\_676\\_13\\_IntervencionesparalaseguridadenelpersonaQx/676GER.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_676_13_IntervencionesparalaseguridadenelpersonaQx/676GER.pdf)

Recomendar uso exclusivo de ropa interior de algodón	<ul style="list-style-type: none"> <li>El uso de ropa interior de algodón ayuda a evitar que la área de los genitales acumule humedad<sup>219</sup></li> </ul>
Vigilancia y cuidados del estado del catéter periférico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es necesario mantener una estrecha vigilancia de los catéteres, de preferencia se debe de evitar la manipulación innecesaria de los mismos.</li> <li>Tanto el equipo de infusión como el catéter periférico deben cambiarse cada 72 horas o antes, en caso de sospecha de contaminación. Ante la sospecha de contaminación de un catéter o de infección asociada al mismo, se procederá al retiro inmediato de dicho dispositivo<sup>220</sup></li> </ul>
Ministrar soporte antibiótico de acuerdo a los 7 correctos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los siete correctos se refieren a la administración segura de medicamentos e incluyen la verificación <ol style="list-style-type: none"> <li>La identidad de la persona</li> <li>El medicamento prescrito</li> <li>La caducidad</li> <li>La hora y frecuencia de administración prescrita</li> <li>La dosis prescrita</li> <li>La vía de administración prescrita</li> <li>La velocidad de infusión<sup>221</sup></li> </ol> </li> </ul>
Preparación y ministración de de antibiótico (Ceftriaxona) con técnica aséptica	<ul style="list-style-type: none"> <li>La preparación de los medicamentos se debe de realizar de forma estéril, para lo cual se debe utiliza una campana de flujo laminar lo cual proporciona seguridad de que el procedimiento se está realizando de forma correcta. La campana y el área en general debe de mantenerse limpia, y el personal que está realizando la preparación debe también de seguir los lineamientos que garanticen su adecuada higiene como lo es el uso de guantes estériles, y cubre bocas<sup>222</sup></li> </ul>
<b>Dependientes</b>	
Corroborar la indicación de antibiótico (Ceftriaxona) indicado por el médico tratante	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Ceftriaxona está indicada para el tratamiento de las infecciones moderadas a graves y simples o mixtas causadas por cepas sensibles a este antibiótico<sup>223</sup></li> <li>El antibiótico se debe de aplicar en la dosis y por el tiempo adecuado, iniciando la primera dosis de 30 a 60 minutos antes de la cirugía, aplicando otra dosis a las dos horas de evolución postquirúrgica<sup>224</sup></li> </ul>

<sup>219</sup> Oliveira GA. Personas difíciles en dermatología. Rev. argent. Dermatol. [Internet]. 2015. [consulta 2 mar 2017];96(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-300X2015000400001](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2015000400001)

<sup>220</sup> DOF. NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012. *Op cit*

<sup>221</sup> IMSS. *Op cit*

<sup>222</sup> Martín A M.<sup>ª</sup>, López C, Pernía M.<sup>ª</sup> S, et.al. Recomendaciones para la preparación de medicamentos estériles en las unidades de enfermería. Farm Hosp. [Internet]. 2014. [consulta 1 abr 2017]; 38(1). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/fh/v38n1/09original09.pdf>

<sup>223</sup> PLM. Ceftriaxona. [Internet]. 2016 [consulta 6 nov 2016]. Disponible en: [http://www.medicamentosplm.com/Home/productos/ceftriaxona\\_aurofox\\_solucion\\_inyectable/158/101/43698/162](http://www.medicamentosplm.com/Home/productos/ceftriaxona_aurofox_solucion_inyectable/158/101/43698/162)

<sup>224</sup> Mosquera A, Souto V, Vale M, García R. Profilaxis antibiótica. Rev Intern de Cienci Pod. [Internet]. 2013. [consulta 10 abr 2017];7(2). Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RICP/article/viewFile/41742/39778>

### **Evaluación**

- En cada intervención que se tuvo con la persona el lavado de manos se realizó de forma adecuada, tomando en cuenta 5 momentos
- Se vigiló puntualmente el estado de la herida quirúrgica, tomando en cuenta la apariencia, el color, y la cantidad de sangrado de la misma
- La persona se mostró interesada en su higiene personal
- La persona confirmó hacer uso exclusivo de ropa interior de algodón
- Durante la estancia de la persona se vigiló estrechamente el estado del catéter periférico, no se encontró alteración alguna durante el turno, ni tampoco al momento en que fue retirado
- Se ministró el soporte farmacológico siguiendo con atención los 7 y preparándolo utilizando las medidas adecuadas de protección como guantes estériles, bata y cubre boca para así mantener una técnica aséptica en la preparación de los medicamento
- Se verificaron las indicaciones del médico tratante para corroborar la terapia farmacológica prescrita como profilaxis para prevenir infecciones

<b>NECESIDAD No. 7</b>	<b>NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN</b>	<b>FUENTE DE DIFICULTAD</b>	<b>FUERZA</b>	<b>VOLUNTAD</b>	<b>CONOCIMIENTO</b>
<b>GRADO DE DEPENDENCIA</b>	<b>DEPENDIENTE</b>	<b>ROL DE ENFERMERÍA</b>	<b>SUSTITUTIVA</b>	<b>AYUDANTE</b>	<b>EDUCADORA O COMPAÑERA</b>
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	Temperatura corporal por debajo del rango normal <b>relacionado con</b> residuos de medicamentos anestésicos y ambiente frío <b>manifestado por</b> expresión verbal, frialdad de la piel, temperatura de 35.5° C, piloerección y piel marmorea				
<b>7.4.1 Objetivos de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recuperar la normotermia en la persona</li> </ul>				
<b>7.4.2 Objetivos de la persona</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Que se me quite el frío”</li> </ul>				
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>			<b>FUNDAMENTACIÓN</b>		
<b>Independientes</b>					
Control de la temperatura cada hora			<ul style="list-style-type: none"> <li>Lo importante no es tanto corregir los valores sino realizar controles seriados (cada hora) durante el recalentamiento y comparar resultados<sup>225</sup>.</li> </ul>		
Proporcionar mantas para mantener la temperatura adecuada			<ul style="list-style-type: none"> <li>El recalentamiento externo pasivo: es un método apropiado para aquellas personas que están conscientes, con hipotermia leve y con capacidad de tiritar. Como mejor se consigue es en un ambiente cálido y cubriendo a la víctima con mantas de lana<sup>226</sup></li> </ul>		
Evitar cambios bruscos de temperatura			<ul style="list-style-type: none"> <li>Los objetivos generales del tratamiento de la hipotermia leve consisten en: proteger a la persona del ambiente frío (cambios bruscos de temperatura) para prevenir así una caída posterior de la temperatura corporal<sup>227</sup></li> </ul>		
<b>Evaluación</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>El control de la temperatura se realizó cada hora durante el turno y se registraron los cambios en la hoja de enfermería con los siguientes resultados posteriores a la primera evaluación: 35.5 °C (9:00), 35.7 °C (10:00), 35.8 °C (11:00), 35.9 °C (11:00), 36.0 °C (12:00), 36.5 °C (13:00),</li> <li>Se le proporcionó una manta hospitalaria para poderse cubrir</li> <li>La temperatura del ambiente en la habitación de la persona se mantuvo constante (22°C) en donde se evitaron las ventanas abiertas y los cambios bruscos de temperatura</li> </ul>					

<sup>225</sup> Avellanas ML, Ricart A, Botellac J, Mengelle F, et. al. Manejo de la hipotermia accidental severa. Med Intensiva. [Internet].2012.[consulta 14 abr 2017];36(3).Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v36n3/especial.pdf>

<sup>226</sup> Avellanas ML. *Op cit.*

<sup>227</sup> Avellanas ML. *Op cit.*

NECESIDAD No. 4	NECESIDAD DE MOVIMIENTO Y BUENA POSTURA	GRADO DE DEPENDENCIA	<b>FUERZA</b>	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
GRADO DE DEPENDENCIA	<b>DEPENDIENTE</b>	ROL DE ENFERMERÍA	<b>SUSTITUTIVA</b>	AYUDANTE	EDUCADORA O COMPAÑERA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	Dificultad para la movilidad independiente <b>relacionado con</b> la presencia de dolor en la herida quirúrgica en genitales <b>manifestado por</b> deambulación enlentecida, encorvamiento del cuerpo en busca de confort				
7.4.1 Objetivos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contribuir a que la persona recupere su movilidad independiente</li> </ul>				
7.4.2 Objetivos de la persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>“poder caminar yo sola y que no me duela”</li> </ul>				
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA			FUNDAMENTACIÓN		
<b>Independientes</b>					
Motivar a realizar deambulación temprana, movilización y flexión activa			<ul style="list-style-type: none"> <li>En el periodo postoperatorio es muy importante la movilización y deambulación precoz, los ejercicios de las extremidades, flexión y extensión activa repetida de las articulaciones de los tobillos y de la rodilla atendiendo a que la fosa poplíteica es una de las zonas de mayor formación de trombos<sup>228</sup>.</li> </ul>		
Proporcionar una cama limpia y cómoda			<ul style="list-style-type: none"> <li>La comodidad de la persona es una de las funciones primordiales que tienen el personal de enfermería, por lo que es importante mantener la limpia, seca, sin ningún objeto extraño (migajas de pan y otras), las sábanas deben ser suaves y no formar arrugas, y la habitación debe encontrarse bien ventilada<sup>229</sup></li> </ul>		
Colocar a la persona de forma que se facilite su comodidad, en una posición corporal que sea adecuada, y un ambiente hospitalario cómodo			<ul style="list-style-type: none"> <li>Las intervenciones de enfermería debían estar encaminadas a aumentar la comodidad de la persona, dando un giro total al enfoque del cuidado biológico y pasando a un enfoque centrado en la persona y su familia. La comodidad es importante para la recuperación física, emocional y espiritual, los cuidados de enfermería brindados con calidad, seguridad y humanizados favorecen el bienestar de las personas</li> </ul>		

<sup>228</sup> Machado M. Profilaxis de enfermedad tromboembólica en cirugía laparoscópica. Rev Cub de Anest y Reanim. [Internet].2013. [consulta 2 abr 2017];12(3).Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v12n3/scar09313.pdf>

<sup>229</sup> Díaz A, Pérez A, Quintero Y, González M, et. al. ABC para los cuidados de enfermería a personas con enfermedad terminal en Atención Primaria de Salud. Medisur [Internet]. 2013 [consulta 7 jun 2017]; 11(2). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2392>

	críticos, mejoran la repuesta a los tratamientos y su calidad de vida <sup>230</sup> .
<p><b>Evaluación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se motivó a que la persona realizara movilización precoz después de la cirugía, y de la misma manera se promovió la movilización y flexión activa de las extremidades de la persona</li> <li>• Se le proporcionó a la persona un ambiente hospitalario limpio y ordenado, así como una cama limpia y cómoda</li> <li>• La posición de la persona en la cama fue en su mayoría semifowler, la persona expresó sentirse cómoda en esa posición y no mencionó alguna molestia con respecto a la cama o su ambiente hospitalario</li> </ul>	

---

<sup>230</sup> González A, Montalvo A, Herrera L. Comodidad de los personas hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio. Rev eléct trim de enfer. [Internet]. 2017. [consulta 30 may 2017]; 45(1). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00266.pdf>

## Valoraciones Focalizadas Diagnósticos de enfermería en el Posoperatorio Mediato

NECESIDAD No. 4	NECESIDAD DE MOVIMIENTO Y BUENA POSTURA	FUENTE DE DIFICULTAD	<b>FUERZA</b>	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
GRADO DE DEPENDENCIA	<b>DEPENDIENTE</b>	ROL DE ENFERMERÍA	<b>SUSTITUTIVA</b>	AYUDANTE	EDUCADORA O COMPAÑERA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	Alteración del estado de consciencia <b>relacionado con</b> efectos residuales de la anestesia <b>manifestado por</b> mareo y falta de deseos de movilizarse				
7.4.1 Objetivos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que la persona restablezca su estado de consciencia</li> </ul>				
7.4.2 Objetivos de la persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Poder moverme y andar yo sola pronto”</li> </ul>				
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		FUNDAMENTACIÓN			
<b>Independientes</b>					
Vigilar el estado de consciencia de la persona		<ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilar el estado de consciencia de una persona desde un punto de vista clínico-funcional, consiste en dos componentes: la vigilia o fenómeno de despertar y el contenido de la consciencia<sup>231</sup>.</li> </ul>			
Monitorización de signos vitales durante el turno de 8 horas		<ul style="list-style-type: none"> <li>Los signos vitales constituyen una herramienta valiosa como indicadores que son del estado funcional de la persona. Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, cambios que de otra manera no podrían ser cualificados ni cuantificados.</li> <li>Los cuatros principales signos vitales son: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frecuencia cardíaca, que se mide por el pulso, en latidos/minuto.</li> <li>2. Frecuencia respiratoria.</li> <li>3. Tensión (presión) arterial.</li> <li>4. Temperatura<sup>232</sup></li> </ol> </li> </ul>			

<sup>231</sup> Pedro Grille P. Alteraciones del estado de consciencia en la sala de emergencia. Arch Med Interna. [Internet]. 2013. [consulta 3 mar 2017]; 35(3). Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2013000300005](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2013000300005)

<sup>232</sup> Kumar M. *Op cit*

<p>Permitir que un familiar se quede con la persona</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El papel de la familia es fundamental en el plano emocional, la familia sirve como soporte afectivo y como pilar básico en el cuidado de la persona, por lo que se puede considerar como un <i>elemento terapéutico en sí mismo</i>, y como tal debe incorporarse en la planificación del cuidado<sup>233</sup></li> </ul>
<p>Orientación de la persona en las 4 esferas (tiempo, persona, espacio y circunstancia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mejor respuesta verbal evalúa el nivel de alerta mediante la determinación de si una persona es consciente de sí misma y del medio ambiente. Si la persona está consciente de esto, se podrá decir que está orientado.</li> <li>• La orientación es el reconocimiento de la propia persona en relación con el tiempo y el espacio. Una persona que está orientada sabe quién es (nombre), en donde está y la hora del día (mañana, tarde, noche). Es válido preguntar el mes y el año en el que se está, sin embargo el preguntar la fecha y el día de la semana ha generado discrepancias, ya que una persona con una larga estancia hospitalaria tiende a perder la consecución de los días y fechas<sup>234</sup></li> </ul>
<p><b>Evaluación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El estado de consciencia de la persona se mantuvo con puntaje favorable respecto a las escalas utilizadas Aldrete, Ramsey y Glasgow, sin embargo continuó ligeramente mareada</li> <li>• Durante el turno de 8 horas el registro de los signos vitales fue el siguiente: FC. 74 lpm; FR 20 rpm; TA 128/92 mmHG; Temp 36.0°C (8:30), FC. 74 lpm; FR 21 rpm; TA 92/57 mmHG; Temp 36.2°C (10:00), FC. 74 lpm; FR 21 rpm; TA 100/60 mmHG; Temp 36.2°C (12:00), FC. 70 lpm; FR 21 rpm; TA 100/70 mmHG; Temp 36.5°C (13:00)</li> <li>• Durante toda la estancia de la persona un familiar estuvo con ella y participó también brindando información y ayudando a su familiar</li> <li>• La persona se mantuvo orientada en las 4 esferas (tiempo, persona, espacio y circunstancia) y no hubo necesidad de intervenir directamente</li> </ul>	

---

<sup>233</sup> Achury DM, Pinilla M. La comunicación con la familia del persona que se encuentra al final de la vida. *Enf Univers*. [Internet]. 2016. [consulta 6 jun 2017];13(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00055.pdf>

<sup>234</sup> Muñana JE. Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado. *Enf Univer*. [Internet]. 2014. [consulta 2 jun 2017];11(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n1/v11n1a5.pdf>

NECESIDAD No. 3	NECESIDAD DE ELIMINACIÓN	SISTEMA FUNCIONAL DE ENFERMERÍA	<b>FUERZA</b>	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
GRADO DE DEPENDENCIA	<b>DEPENDIENTE</b>		<b>SUSTITUTIVA</b>	AYUDANTE	EDUCADORA O COMPAÑERA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	Riesgo de disminución del peristaltismo intestinal <b>relacionado con</b> la ministración de medicamentos anestésicos y procedimiento quirúrgico genito-vaginal, ansiedad y temor al dolor causado por el esfuerzo durante la evacuación				
7.4.1 Objetivos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevenir que la actividad peristáltica de la persona disminuya y prevenir que la persona sufra de estreñimiento</li> </ul>				
7.4.2 Objetivos de la persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Tengo miedo de ir al baño, no quiero lastimarme”</li> </ul>				
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		FUNDAMENTACIÓN			
<b>Independientes</b>					
Vigilar la existencia de peristaltismo		<ul style="list-style-type: none"> <li>Es importante vigilar la presencia de peristaltismo intestinal, pues en circunstancias normales, las heces llegan a la ampolla rectal favorecidas por el peristaltismo intestinal, allí se produce una distensión de la ampolla rectal que estimula los receptores rectales, que provoca una relajación del esfínter anal interno (involuntario) y si las condiciones lo permiten una relajación del esfínter anal externo con contracción de los músculos del suelo pélvico, ambos voluntarios, aumentando la presión abdominal produciendo la defecación<sup>235</sup></li> </ul>			
Ajustar la dieta al estilo de vida de la persona, según cada caso, incrementando la ingesta de líquidos y los alimentos que contengan fibra		<ul style="list-style-type: none"> <li>Se debe hacer especial énfasis en la necesidad de ingesta de fibra dietética, la eficacia del salvado de trigo en el tratamiento del estreñimiento crónico es significativamente mayor si se asocia a un suplemento/día de 2 litros de agua. Por ello, se considera que la ingesta de agua puede ser recomendada si se asocia a tratamiento con fibra<sup>236</sup></li> </ul>			
Fomentar la deambulación temprana en la persona		<ul style="list-style-type: none"> <li>Un incremento de la actividad física es recomendable dado que produce mejoría en los síntomas asociados al estreñimiento (distensión abdominal y meteorismo)<sup>237</sup></li> </ul>			
Auscultar y palpar el abdomen		<ul style="list-style-type: none"> <li>La auscultación y palpación del abdomen está orientada principalmente a detectar masas en recto y colon sigmoideo y valorar distensión abdominal<sup>238</sup></li> </ul>			

<sup>235</sup> Ortega E, Barroso D. Estreñimiento. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. [Internet]. 2013. [consulta 3 abr 2017];(22). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15s23/sup23\\_07.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15s23/sup23_07.pdf)

<sup>236</sup> Garrigues V. Guía práctica de actuación diagnóstico-terapéutica en estreñimiento crónico. España: FEAD. 2013.

<sup>237</sup> Garrigues V. *Op cit.*

Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con frecuencia, los signos intestinales del estreñimiento se asocian a una disminución en la frecuencia evacuatoria de heces demasiado duras y molestia o dolor abdominal<sup>239</sup></li> </ul>
<p><b>Evaluación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante la estancia de la persona en el servicio se confirmó la presencia de peristaltismo en un rango de 5 por minuto</li> <li>• Se le dio información acerca del beneficio para su evacuación intestinal el incrementar la cantidad tanto de alimentos que contengan fibra como la cantidad de líquidos ingeridos</li> <li>• Se le recomendó la deambulación precoz, así como también se le habló del beneficio que tiene la actividad física para la motilidad intestinal y por lo tanto prevención del estreñimiento</li> <li>• Se auscultó y palpó el abdomen, sin por el momento encontrar presencia de distensión abdominal</li> <li>• El momento no se observaron signos o síntomas de estreñimiento</li> </ul>	

---

<sup>238</sup> Ortega E. Op cit.

<sup>239</sup> Garrigues V. Op cit.

NECESIDAD No. 9	NECESIDAD DE SEGURIDAD	GRADO DE DEPENDENCIA	<b>FUERZA</b>	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
GRADO DE DEPENDENCIA	<b>DEPENDIENTE</b>	ROL DE ENFERMERÍA	SUSTITUTIVA	AYUDANTE	<b>EDUCADORA O COMPAÑERA</b>
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	Temor a evacuar <b>relacionado con</b> dolor en la herida quirúrgica en el área genital <b>manifestado por</b> expresión verbal de “evito ir al baño”, tener deseo pero evitarlo para así evitar dolor				
7.4.1 Objetivos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a que la persona reduzca su nivel de temor y ansiedad</li> </ul>				
7.4.2 Objetivos de la persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Poder ir a hacer del baño sin tener preocupación o molestia ”</li> </ul>				
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>			<b>FUNDAMENTACIÓN</b>		
<b>Independientes</b>					
Dar soporte a la persona proporcionándole información precisa acerca de lo que le produce temor o ansiedad (molestias en la zona quirúrgica, dolor, incomodidad, etc)			<ul style="list-style-type: none"> <li>• La ansiedad y el temor son reacciones emocionales ante la percepción de peligro o amenaza caracterizada por ser anticipatoria, activadora y facilitadora de la respuesta del individuo, pudiendo llegar a interferir en su capacidad para superar las dificultades, situación o entorno causantes si esta ansiedad es elevada y persistente. La incertidumbre genera ansiedad, ya que puede disminuir la capacidad de afrontamiento y adaptación del individuo<sup>240</sup></li> </ul>		
Explicarle a la persona la importancia de no suprimir los deseos de evacuar			<ul style="list-style-type: none"> <li>• El suprimir los deseos de defecar puede además producir enlentecimiento del tránsito intestinal lo que endurece las heces y provocar estreñimiento<sup>241</sup></li> </ul>		
Explicarle a la persona la importancia de evitar hacer esfuerzo excesivo durante la evacuación			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante el esfuerzo defecatorio en una persona sana y en condiciones normales, la presión intrarrectal aumenta y, en forma simultánea, disminuye la presión del canal anal lo que de manera normal pone presión en la zona; cuando existe estreñimiento, la presión y el pujo pueden llegar a ser excesivos<sup>242</sup></li> </ul>		

<sup>240</sup> Torrents R, Ricart M, Ferreiro M, Renedo L, et. al. Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel. Index Enferm. [Internet]. 2013. [consulta 2 feb 2017]; 22(2). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013)

<sup>241</sup> Lade B, Umpierre V. Manejo del paciente con constipación. Arch Med Interna. [Internet]. 2012. [consulta 28 abr 2017];34(3). Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v34n3/v34n3a02.pdf>

<sup>242</sup> Lade B, Umpierre V. Op cit

**Evaluación**

- Se le explicó a la persona la importancia que tiene para la herida quirúrgica en la zona genito-vaginal el evitar hacer esfuerzo excesivo durante la evacuación, y por lo tanto la importancia de evitar llegar al estreñimiento
- De igual forma se le explicó la importancia y las consecuencias a las que conlleva el suprimir los deseos de evacuar
- Durante cada valoración se vigiló y evaluó el nivel de temor y ansiedad de la persona y se procuró tener una actitud de acercamiento reconfortante para así proporcionarle tranquilidad

NECESIDAD No. 10	NECESIDAD DE COMUNICACIÓN	FUENTE DE DIFICULTAD	FUERZA	<b>VOLUNTAD</b>	CONOCIMIENTO
GRADO DE DEPENDENCIA	DEPENDIENTE	ROL DE ENFERMERÍA	SUSTITUTIVA	AYUDANTE	EDUCADORA O COMPAÑERA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	Disposición para mejorar la comunicación con su familia <b>manifestado por</b> expresión verbal de tener voluntad para establecer una relación y comunicación efectiva con ellos				
7.4.1 Objetivos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a la persona a adquirir actitudes facilitadoras para el desarrollo de una relación y comunicación efectiva</li> </ul>				
7.4.2 Objetivos de la persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “ Quiero volver a tener contacto con algunos miembros de mi familia”</li> </ul>				
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>			<b>FUNDAMENTACIÓN</b>		
<b>Independientes</b>					
Ayudar a que la persona incremente su capacidad de empatía			<ul style="list-style-type: none"> <li>• La empatía es la capacidad de sentir la experiencia emocional de otra persona. La empatía se comunica verbalmente, no verbalmente y con la conducta. También incluye una respuesta emocional orientada hacia otra persona de acuerdo con la percepción y valoración del bienestar de ésta, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva.</li> <li>• La empatía no se desarrolla de la nada. El ambiente – incluyendo las personas que lo componen–, los valores, reglas y rituales que lo definen, importan. Para ello hay que crear las condiciones para que la empatía prospere</li> </ul> <p>Algunas de esas condiciones son:</p> <p><b>Crear un Espacio Seguro</b> - La creación de un entorno basado en la confianza es fundamental para fomentar la empatía.</p> <p><b>Liderar con el ejemplo</b> - La empatía no se puede aprender aisladamente. Debe ser moldeada por quienes forman el entorno se aprende copiando los comportamientos de las personas que nos rodean.</p> <p><b>Desarrollar Competencia Emocional</b> - Antes de que podamos identificar e interpretar las emociones en otros, debemos entender y manejar las nuestras. Y, para esto, se requiere poder describir los sentimientos y las emociones<sup>243</sup></p>		

<sup>243</sup> Mruk C. Autoestima y Psicología positiva: Investigación, teoría y práctica 4ª ed. Nueva York: Springer. [Internet].2013. [consulta 14 may 2017]. Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/PV00520/pdf/AE%20PP%20Mruk.pdf>

<p>Animar a la persona a fortalecer su sentido de pertenecer a un grupo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El sentido de pertenencia se ha definido como un sentimiento de arraigo e identificación de un individuo con un grupo o con un ambiente determinado. Maslow coloca la pertenencia en el segundo escalafón de la pirámide de las necesidades humanas; establece que cuando las necesidades psicológicas y de seguridad se satisfacen, emerge la necesidad de amor, afecto y pertenencia.</li> <li>• Se vincula el sentido de pertenencia con el principio de la afiliación que a su vez determina un nivel de integración y de identificación con un contexto particular que genera una respuesta afectiva y supone un sentimiento común a todos los miembros de un grupo<sup>244</sup></li> </ul>
<p>Alentar a la persona a que desarrolle su capacidad para expresar emociones</p>	<p>La capacidad de expresar emociones es la capacidad de procesar la información emocional con exactitud y eficacia, incluyéndose la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones.</p> <p>De este modo, se necesitan las siguientes habilidades:f</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percibir las emociones personales y la de otras personas.</li> <li>• Tener dominio sobre las emociones propias y responder con emociones y conductas apropiadas ante diversas circunstancias.</li> <li>• Participar en relaciones donde las emociones se relacionen con la consideración y el respeto.</li> <li>• Trabajar donde sea, en la medida de lo posible, gratificante desde el punto de vista emocional.</li> <li>• Armonización entre el trabajo y el ocio<sup>245</sup></li> </ul>
<p>Alentar a la persona para fortalecer sus redes de apoyo</p>	<p>El apoyo social es un factor protector de la salud. La familia es el contexto natural para crecer y recibir apoyo, que a lo largo del tiempo va elaborando sus propias pautas de interacción, las cuales constituyen la estructura familiar. Ésta se define como la forma que tiene la familia de organizar la manera de interactuar de sus miembros de acuerdo con las demandas funcionales que tenga y a las pautas repetitivas de interacción. Ante los cambios de ciclo vital, o ante los sucesos estresantes que ocurren a lo largo de la vida, las familias se modifican y los enfrentan de acuerdo con diferentes estilos de funcionamiento familiar.<sup>246</sup></p>

<sup>244</sup> Wilczyńska A, Januszek M, Bargiel K. The Need of Belonging and Sense of Belonging versus Effectiveness of Coping. Pol Psych Bul. [Internet]. 2015. [consulta 16 may 2017]; 46(1). Disponible en <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/ppb.2015.46.issue-1/ppb-2015-0008/ppb-2015-0008.pdf>

<sup>245</sup> Goleman D. Inteligencia emocional.12ª ed. España: Kairós; 2012.

<sup>246</sup> Salud Mental 2012; 35:147-154 Medellín M, Rivera ME, Peñaloza J, et. al. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. Sal Mental. [Internet].2012.[consulta 30 abr 2017]; 35(4).Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n2/v35n2a8.pdf>

## Evaluación

- La capacidad de empatía de la persona se debe de reevaluar posteriormente, ya que los resultados definitivos se podrán ver mejor a largo plazo
- Para ayudarle a la persona a adquirir actitudes facilitadoras para pertenecer a un grupo se realizó alentándola a desarrollar su capacidad de asertividad la persona se mostró interesada y participativa
- El ayudarle a la persona a desarrollar facilidad de sentimientos y pensamientos se cumplió, ya que la persona mostró la capacidad de empatía en cuanto a las opiniones de otros respecto a sí misma y fue capaz de expresar y comunicar sus emociones sin problemas
- Se espera que la persona alcance éste cometido a largo plazo, sin embargo, se puede evaluar el interés de la persona por lograrlo, lo que indica una actitud favorable y participativa de la persona

## VIII. PLAN DE ALTA

El día 14 de Octubre de 2016 se dio de alta a la persona, se realizó el trámite administrativo y se proporcionaron las siguientes recomendaciones:

<b>Alimentación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se le explica a la persona y cuidador primario que la buena nutrición es importante para la cicatrización de las heridas. Y que una dieta equilibrada, variada y ajustada a los requerimientos de cada persona puede ser la mejor medicina y la clave para la recuperación y para la cicatrización de heridas.</li><li>• Algunos alimentos están más vinculados al proceso de cicatrización por los nutrientes que contienen, especialmente vitaminas del grupo B, C y K, y zinc, entre otros.<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>La vitamina C</b> - además de ser un poderoso antioxidante se ha visto que acelera la cicatrización posterior a las cirugías. La vitamina C se encuentra en alimentos cítricos como el limón, la naranja, la mandarina; y también en las espinacas, coliflor, papaya, zanahoria, melón, y papas entre otros.</li><li>- <b>La vitamina K</b> - está vinculada con el sistema circulatorio y se ha demostrado que ayuda a evitar las hemorragias y favorecer la infección o abertura de la herida. La vitamina K se encuentra en alimentos como los vegetales de hoja verde oscuro, hígado, aceites vegetales, jitomate, alfalfa y cereales integrales.</li><li>- <b>La vitamina B1 (tiamina), la vitamina B5 (ácido pantoténico) y otras vitaminas del complejo B</b> - han demostrado ser un factor importante en el proceso de cicatrización de heridas por participar en los procesos de crecimiento y desarrollo de células y tejidos. Se pueden encontrar en alimentos como las carnes, el hígado, la coliflor, en cereales integrales y las legumbres.</li><li>- <b>El zinc</b> - ayuda a combatir las infecciones y acelera la curación de heridas. En los alimentos se puede encontrar en la carne roja, los moluscos, semillas de calabaza, lácteos, legumbres, levadura de cerveza, huevos, semillas y nueces<sup>247</sup>.</li></ul></li><li>• <b>Período posoperatorio</b><p>Al segundo y tercer día después de la intervención, se sugiere aumentar la cantidad de líquidos; y a partir del cuarto día se incluyen 2 galletas tipo María, 1 tostada de pan blanco, y licuados de vegetales o puré de papa. Después de que la persona haya tolerado los alimentos anteriores, se puede incluir arroz, pescado o pollo desmenuzado, huevo cocido, frutas blandas (plátano, manzana, pera, melocotón) en pequeñas cantidades</p></li></ul>
---------------------	---

<sup>247</sup> Tahull MB, Talaverón JL. Nutrición en el paciente quirúrgico. Cir Esp [Internet]. 2014 [Consulta 03 dic 2017]; 92 (6): 377-378. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-nutricion-el-paciente-quirurgico-S0009739X14001043>

	<p>varias veces al día, y así sucesivamente hasta llegar a la dieta normal. Si la persona no tolera bien algún alimento, se debe eliminar de la dieta<sup>248</sup>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Recomendaciones generales de higiene dietética</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Consumir pequeñas cantidades de carbohidratos simples (2 ctdas jalea, mermelada, miel, azúcar de mesa) en cada comida.</li> <li>– Aumentar el consumo de proteína (huevo, pollo, pescado) y grasas (margarina, aceite, mayonesa) para suministrar suficientes calorías y evitar la pérdida de peso, favorecer la reparación de tejidos y el vaciamiento gástrico.</li> <li>– Para evitar el estreñimiento es necesario aumentar la fibra vegetal en la dieta, consumiendo frutas y verduras e incrementando también su ingesta de líquidos.</li> <li>– Hacer comidas pequeñas cada 2-3 horas.</li> <li>– Evitar las temperaturas extremas de los alimentos.</li> <li>– Comer despacio y masticar bien los alimentos</li> <li>– Evaluar la tolerancia a la lactosa, sí no la tolera, puede sustituir por leche sin lactosa y evaluar tolerancia</li> <li>– Mantener horarios regulares de comida<sup>249</sup>.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Eliminación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se le explica a la persona la importancia de vigilar su patrón urinario, y la micción espontánea; o de lo contrario vigilar si presenta dolor al orinar o retención urinaria.</li> <li>• Verificar también la eliminación intestinal para determinar cualquier signo de estreñimiento y que los ruidos intestinales se encuentren presentes.</li> </ul>
<b>Movimiento/Ejercicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se le recomienda evitar subir y bajar escaleras, así como también evitar levantar cosas pesadas.</li> <li>• Se le recomienda evitar exponerse por largos periodos a la luz del sol</li> <li>• Se aconseja que haga algún tipo de ejercicio en forma moderada unas tres veces por semana por períodos de mínimo 30 minutos hasta llegar a los 60 minutos, como por ejemplo la realización de ejercicios en casa o caminata al aire libre pero evitando el calor.</li> </ul>
<b>Uso de Prendas Adecuadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debido a la localización de la herida se le sugiere a la persona mantener la zona seca, evitar la sudoración excesiva, y por ésta razón se le sugiere el uso de ropa interior ligera de algodón</li> </ul>
<b>Higiene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomienda: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Baño diario con cambio completo de ropa.</li> <li>– Cambio frecuente de apósito/ toalla sanitaria que cubre la herida</li> <li>– Cambio de ropa de cama cada semana.</li> </ul> </li> </ul>

<sup>248</sup> Tahull MB. *Op cit.*

<sup>249</sup> Martí AL. Comunicaciones enfermería, nutrición y psicología SECO 2013. BMI [Internet]. 2013 [Consulta 03 dic 2017]; 3(1):58–63. Disponible en: <https://www.bmi-journal.com/index.php/bmi/article/view/124/pdf>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corte de uñas según necesidades individuales, de forma cuadrada.</li> <li>- No mantener los pies húmedos.</li> <li>- Cuidados de la piel con cremas humectantes</li> <li>- Lavado bucal 3 veces al día con cepillo de dientes de cerdas suaves e hilo dental.</li> </ul>
<b>Seguridad/Curación de la herida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por la localización de la herida, se recomienda a la persona realizar curaciones dos veces al día aunque no se aprecie ningún signo de infección.</li> <li>• Se les explicará a la persona y al familiar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antes de iniciar la curación de la herida se debe hacer un lavado de manos con agua y jabón, y cada vez que se manipule la herida se debe de examinar y valorar el color, olor, la inflamación, la presencia de exudado y si es que existe dolor en la herida</li> <li>- Las reglas básicas de asepsia (del centro a la periferia, de arriba hacia abajo, de lo distal a lo proximal y de lo limpio a lo sucio) <sup>250</sup></li> </ul> </li> <li>• Se le explicará a la persona y al familiar los pasos para realizar las curaciones de la herida: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar lavado de la herida quirúrgica con una jabón antiséptico evitando tanto friccionar como ejercer mucha presión sobre la misma</li> <li>2. Repetir el paso anterior hasta que se eliminen los restos/exudado.</li> </ol> </li> <li>• Para finalizar se debe de secar la herida a toques, sin arrastrar, los bordes de la herida con gasas estériles desde el sitio más limpio al más contaminado (de arriba hacia abajo)</li> </ul>
<b>Otras recomendaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta la siguiente revisión médica y la debida autorización es necesario evitar las relaciones sexuales</li> <li>• Se le aconseja a la persona acudir a la consulta para continuar con sus revisiones programadas.</li> </ul>
<b>Indicaciones de uso seguro de medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se enfatiza en el cumplimiento del régimen farmacológico, se explica la importancia de tomar cada medicamento en el horario indicado, la vía por donde se toma el medicamento, así como sus posibles efectos secundarios: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paracetamol<sup>251</sup> 1 gr cada 6 horas por vía oral por 7 días</li> <li>- Ranitidina <sup>252</sup>50 mg cada 8 horas por vía oral por 7 días</li> <li>- Dexamentasona<sup>253</sup> 8 mg cada 24 horas inyectada por vía intramuscular por 7 días</li> </ul> </li> </ul>

<sup>250</sup> Isabel GM, et al . Uso de los antisépticos en atención primaria. Aten Prim [Internet]. 2014 [Consulta 20 dic 2017];46 (10):24. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714700563#!>

<sup>251</sup> PLM. Paracetamol. *Op cit*

<sup>252</sup> PLM. Ranitidina [Internet]. 2016 [consulta 6 nov 2016]. Disponible en:

[http://www.medicamentosplm.com/home/productos/ranisen\\_jarabe/168/63/9501/94](http://www.medicamentosplm.com/home/productos/ranisen_jarabe/168/63/9501/94)

<sup>253</sup> PLM. Dexametasona . *Op cit*

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceftriaxona<sup>254</sup> 1 gr cada 24 horas inyectada por vía intramuscular por 7 días</li> <li>• <b>Posibles efectos secundarios</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paracetamol - náusea, vómito, somnolencia, o en ocasiones erupciones cutáneas</li> <li>- Ranitidina- En ocasiones, mareo, somnolencia, insomnio y vértigo, constipación, diarrea, náusea, vómito, molestia abdominal, dolor muscular y articular</li> <li>- Dexametasona - retención de líquido, debilidad muscular, distensión abdominal, deterioro en la cicatrización de heridas, dermatitis alérgica, vértigo, dolor de cabeza, aumento de apetito, náusea, malestar, hipo.</li> <li>- Ceftriaxona – taquicardia, diarrea, náusea, vómito, mareo, reacciones alérgicas como erupciones cutáneas</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Identificación de signos de alarma</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se explican los datos de alarma y qué debe hacer en caso de presentar alguno de ellos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar la aparición de náusea y vómitos</li> </ul> </li> <li>• Sangrado: El apósito/toalla sanitaria que cubre la herida está empapado de sangre <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad o confusión</li> <li>- Ritmo cardíaco más rápido de lo acostumbrado para usted</li> <li>- Respiración más rápida de lo normal para usted o tiene dificultad para respirar</li> <li>- Orina menos que lo acostumbrado para usted o nada en absoluto</li> <li>- Su piel se siente fría y pegajosa al tacto</li> </ul> </li> <li>• Datos de infección <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retraso en la curación</li> <li>- Aparición inesperada de dolor o inflamación</li> <li>- Olor anormal o mal olor</li> <li>- Enrojecimiento</li> <li>- Inflamación</li> <li>- Calor</li> <li>- Supuración purulenta</li> <li>- Descomposición de la herida</li> </ul> </li> <li>• Dolor intenso</li> </ul>

<sup>254</sup> PLM.Ceftriaxona. *Op cit*

## IX. CONCLUSIONES

A manera de conclusión puedo decir que la elaboración de este Estudio de Caso me dio la oportunidad para brindar cuidados de enfermería en el perioperatorio, establecer una relación terapéutica con una persona que demandaba atención de salud y poder realizar las intervenciones de enfermería dentro de un ámbito de seguridad para la persona sometida a una intervención quirúrgica y proporcionarle cuidados interpersonales especializados enfocados a sus respuestas humanas.

Además, me dio también la oportunidad de poner en práctica todo aquel conocimiento adquirido durante la fase teórica en la especialidad de enfermería y mejorar mis competencias profesionales en el ámbito perioperatorio; el realizar una valoración de las 14 necesidades básicas de la persona contribuyó para adquirir los conocimientos necesarios y poder desarrollar las cinco etapas del Proceso de Enfermería, ejecutar las intervenciones planeadas y finalmente poder elaborar un plan de alta especializado y enfocado en las necesidades específicas de la persona.

## **X. SUGERENCIAS**

La sugerencia que propongo es tener más tiempo con las personas, para tener la oportunidad de interactuar desde el momento del ingreso al preoperatorio, y que posteriormente se le de seguimiento por toda su trayectoria de atención, para que así poder tener una visión global del procedimiento, y que al mismo tiempo, de esa manera tener la oportunidad de realizar un mejor estudio de caso.

## XI. GLOSARIO

- **Afrontamiento**- hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida
- **Amplexación**- observa la amplitud de la movilidad torácica
- **Amplexión**- permite precisar la amplitud del movimiento respiratorio en dirección anteroposterior de cada hemitórax; para ello, se coloca una mano en la cara anterior y otra en la cara posterior de cada lado, tanto en la parte superior como inferior del tórax (Exploración física toracopulmonar Proyecto tutorial-interactivo)
- **Anastomosis**- conexión quirúrgica entre dos estructuras tubulares
- **Antiandrógenos**- grupo de fármacos que ejercen una acción antagonista o supresión hormonal capaz de inhibir los efectos de los andrógenos (hormonas sexuales masculinas) en las respuestas normales de los tejidos corporales a estas hormonas
- **Asepsia**– conjunto de procedimientos científicos destinados a preservar de gérmenes infecciosos el organismo, aplicados principalmente a la esterilización de material quirúrgico.
- **Asertividad**- dicho de una persona: Que expresa su opinión de manera firme.
- **Autoaceptación**- aceptarse uno mismo tal y como es
- **Autoconcepto**- es la opinión que la persona tiene sobre sí misma, que lleva asociado un juicio de valor
- **Autoestima**- valoración generalmente positiva de sí mismo
- **Autoimagen de género**- se refiere a las ideas y atributos sobre la propia masculinidad o feminidad, así como las conductas específicas en base al sexo, que son aspectos centrales de la identidad personal.
- **Cianosis**- coloración azul o lívida de la piel y de las mucosas que se produce a causa de una oxigenación deficiente de la sangre, debido generalmente a anomalías cardíacas y también a problemas respiratorios
- **Cirugía de reasignación de sexo**- es un conjunto de procedimientos diseñados para alterar las características sexuales de un hombre anatómico a una mujer o de una mujer anatómica a un hombre
- **Clitoroplastia**- es una cirugía de reconstrucción estética en donde los principales retos son lograr recrear una anatomía morfológica femenina normal
- **Competencia emocional**- éstas dependen en gran medida de la estimulación del ambiente para manifestarse (Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto?)
- **Consentimiento informado**- es la expresión tangible del respeto de la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y la investigación en salud
- **Constipación**– estreñimiento
- **Disforia de género**- es una condición en la que las personas experimentan insatisfacción por discrepancias entre el sexo asignado al nacer y el género con el que se identifican, o dicho de otra manera, es la insatisfacción entre su

autopercepción de ser hombre, mujer o de sexo indeterminado y su sexo genital

- **Disnea**- dificultad de respirar
- **Edema**– hinchazón blanda de una parte del cuerpo, que cede a la presión y es ocasionada por la serosidad infiltrada en el tejido celular
- **Eritema**- inflamación superficial de la piel, caracterizada por manchas roja
- **Escucha activa**- la escucha activa consiste en atender a la totalidad del mensaje que se recibe, es decir, prestar atención no sólo a lo que se dice (el contenido) sino también al “cómo se dice”, fijándose en los elementos no verbales y paraverbales, mirarle, dedicarle tiempo, hacerle ver que tenemos en cuenta sus opiniones (La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera)
- **Espujo**- secreción procedente de la nariz, la garganta o los bronquios que se escupe de una vez por la boca en una expectoración
- **Estrógenos**- son hormonas sexuales esteroideas (derivadas del colesterol) que promueven principalmente la proliferación y el crecimiento de células específicas del cuerpo y son responsables del desarrollo de la mayoría de los caracteres sexuales secundarios de la mujer, los estrógenos humanos se sintetizan en los ovarios, en la corteza suprarrenal y en la unidad fetoplacentaria
- **Feminización facial**- serie de procedimientos encaminados a modificar el aspecto de la cara del paciente para que sea reconocido con un patrón femenino, de acuerdo a los estándares de la sociedad. La feminización facial consta de varios procedimientos principalmente: remodelación de la frente y arco supraciliar, remodelado del contorno mandibular y el mentón, rinoplastia, aumento de pómulos, reducción de la manzana de Adán
- **Holístico/Holismo**– doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen
- **Imagen corporal**- la imagen corporal es “la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta
- **Lipotimia**- pérdida repentina y pasajera del conocimiento que se produce por falta de riego sanguíneo en el cerebro
- **Metaparadigma en enfermería**- representa la perspectiva global de cualquier disciplina. Los fenómenos de interés particular para la disciplina de enfermería se representan con cuatro conceptos básicos: Persona, Salud, Entorno y Cuidado
- **Micción**– acción de orinar
- **Multidisciplinaria**- que abarca o afecta a varias disciplinas
- **Normotérmicas/ Normotermia**- temperatura central o cerebral entre 36,5 y 37,5°C
- **Paradigma**- es la manera de ver y comprender el mundo
- **Penectomía**- es la cirugía para extirpar todo el pene o parte de él

- **Proceso de enfermería-** es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería, está enfocado a la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupo a las alteraciones de la salud, reales o potenciales
- **Raquitismo-** enfermedad propia de la infancia, producida por la falta de calcio y fósforo y por una mala alimentación, que se caracteriza por deformaciones de los huesos que se doblan con facilidad y debilidad del estado general
- **Reemplazo hormonal-** es un tipo de tratamiento utilizado por personas transexuales para cambiar el balance de las hormonas en sus cuerpos. El propósito de ésta terapia es causar el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios del género deseado. Los efectos de la terapia de reemplazo hormonal son, a menudo, más satisfactorios para los hombres transgénero, que para las mujeres transgénero, dado el hecho de que es más fácil inducir el desarrollo de características sexuales secundarias masculinas con andrógenos, que provocar ese efecto en mujeres transexuales con antiandrógenos, estrógenos y progestágenos
- **Sexo biológico/ genético-** es la sumatoria de todos los elementos sexuados del organismo y se trata de un complejo de interacciones en diferentes vías; de manera que cualquier falla en los mecanismos que determinan la diferenciación sexual puede conducir a alteraciones o desórdenes en la manifestación sexual del individuo
- **Sexo genital-** vagina, vulva, pene, próstata, el perfil hormonal, genético y tisular de la persona son parte del sexo genital
- **Sexo psicológico-** cada persona se forja una identidad, siente y tiene necesidades específicas para satisfacer distintas prácticas
- **Supuración/ Supurar-** formar o echar pus
- **Tortícolis-** espasmo doloroso, de origen inflamatorio o nervioso, de los músculos del cuello, que obliga a tener este torcido con la cabeza inmóvil
- **Transexual-** son los individuos que desean vivir de forma permanente como miembros del sexo opuesto, dada la incongruencia entre el sexo con el que nacieron y aquel al cual sienten pertenecer
- **Transgénero-** el término transgénero incorpora las personas transexuales y transformistas o travestis
- **Trastornos de identidad de género (TIG)-** es un término utilizado para designar la insatisfacción resultante del conflicto entre la identidad de género y el sexo asignado al nacimiento, en la actualidad conocido como Disforia de Género
- **Vaginoplastia-** el objetivo principal de esta cirugía es el de crear un complejo perineogenital tan femenino en apariencia y función como sea posible.

## BIBLIOGRAFÍA

- Achury DM, Pinilla M. La comunicación con la familia de la persona que se encuentra al final de la vida. *Enf Univers*. [Internet]. 2016. [consulta 6 jun 2017];13(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00055.pdf>
- Ahtisham Y, Jacoline S. Integrating Nursing Theory and Process into Practice; Virginia's Henderson Need Theory. *Int Jour of Car Sci*. 2015 [Consulta 17 abril 2017];1;8(2). Disponible en: [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/23\\_ahtisham.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/23_ahtisham.pdf)
- Alba M. *Fundamentos de Enfermería*. México: Trillas; 2015.p.33.
- Alemán RR, Céspedes DL, Fernández VR, Herrera RA, Sánchez VN, et al. Desórdenes del desarrollo sexual y cirugía correctiva. *Med Leg de Costa Rica* [Internet].2013[Consulta 21 abril 2017] ;30(2):58-77. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152013000200008](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152013000200008)
- Alfaro R. *Aplicación del proceso enfermero: Fundamento del razonamiento clínico*. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2014.p. 33
- Aligood R M. *Modelos y teorías en enfermería*. 8a ed. Mosby; ELSEVIER; 2014.
- American Psychiatric Association. *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Edi Méd Pan. 2014. p. 186–7
- Andrade RM, López JT. *Proceso de atención de enfermería*. México: Trillas; 2013. p. 55.
- Avellanas ML, Ricart A, Botellac J, Mengelle F, et. al. Manejo de la hipotermia accidental severa. *Med Intensiva*. [Internet].2013.[consulta 14 abr 2017];36(3).Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v36n3/especial.pdf>
- Carpenito LJ. *Planes de cuidados y documentación en enfermería*.14ª ed.Madrid, España: Wolters Kluwer.2013
- Castell D, Mendoza R. *Perfusión Tisular en la Persona Crítica*. *Act Colom del Cuid Inte*. [Internet]. 2013. [consulta 22 noviembre 2017]; 12 (2). Disponible en: [https://issuu.com/mauricioalvarez5/docs/10.\\_perfusion\\_tisular](https://issuu.com/mauricioalvarez5/docs/10._perfusion_tisular)
- CIE. *La definición de enfermería*. Consejo Internacional de Enfermeras [Internet].2015[Consulta 10 noviembre 2016]. Dispobible en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
- Clarett M, Pavlotsky V. *Escalas de Evaluación del Dolor y Protocolo de Analgesia en Terapia Intensiva*. [Internet]. 2013. [Consulta 2 de diciembre 2017]. Disponible en:

<http://www.sati.org.ar/files/kinesio/monos/MONOGRAFIA%20Dolor%20-%20Clarett.pdf>

Código de Bioética para el personal de salud 2002. [Internet]. 2002 [Consulta 02 dic 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7470.html>

Daly TT. Gender Dysphoria and the Ethics of Transsexual (ie, Gender Reassignment) Surgery. *Eth & Med*. [Internet]; 2016 [Consulta 14 marzo 2017];1;32(1):39. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/d9680a5ef3d865eaa52bca6f01a518c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=44457>

De la Fuente R M. *Enfermería Médico Quirúrgica*. España: Lexus Editores; 2014.

Díaz A, Pérez A, Quintero Y, González M, et. al. ABC para los cuidados de enfermería a personas con enfermedad terminal en Atención Primaria de Salud. *Medisur* [Internet]. 2013 [consulta 7 jun 2017]; 11(2). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2392>

Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2013/rmq131i.pdf>

Federal G. Intervenciones preventivas para la seguridad en el paciente quirúrgico. [Internet]. CENETEC. 2013. [consulta 22 abr 2017]. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS\\_67\\_6\\_13\\_IntervencionesparalaseguridadenelpersonaQx/676GER.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_67_6_13_IntervencionesparalaseguridadenelpersonaQx/676GER.pdf)

Fernández M, Guerra P, Martín E. Reflexiones en torno al marco epistemológico de la disforia de género. *Rev Esp Salud Pública*. [Internet] 2016 [Consulta 19 marzo 2017]; 90:1–4. Disponible en: [http://www.mssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL90/EDITORIALES/RS90C\\_MFR.pdf](http://www.mssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL90/EDITORIALES/RS90C_MFR.pdf)

Fonseca AM, León MV, Sierra AM, Rojas W. Disforia de género, presentación de un caso masculino a femenino (MTF) en el Hospital de San José. *Repert Med y Cir* [Internet].2016 [Consulta 12 octubre 2016];25(4):247–51. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121737216300784>

García S, Sauri S, Meza E, Villagómez A. Estado de coma y trastornos de la conciencia: una revisión analítica desde un enfoque neurofuncional Parte I. *Rev Esp Méd Quir* [Internet].2013. [Consulta 17 Noviembre 2017];18(56-68).

Garrigues V. *Guía práctica de actuación diagnóstico-terapéutica en estreñimiento crónico*. España: FEAD. 2013.

Goleman D. *Inteligencia emocional*.12ª ed. España: Kairós; 2013

Gómez E, Zubiaurre L, De Antonio IE, Guillamon A, Salamero M. Determinants of quality of life in Spanish transsexuals attending a gender unit before genital sex reassignment surgery. *Qual of Life Res.* 2014; 1;23(2);669-76.

Gómez ER. *Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología.* Ed. El Manual Moderno; 2015

Gómez M. Pérdida sanguínea en cirugía de columna. *Rev Mex Anest.* [Internet]. 2017. [consulta 25 noviembre 2017]; 40(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas171m.pdf>

González A, Montalvo A, Herrera L. Comodidad de los personas hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio. *Rev eléct trim de enfer.* [Internet]. 2017. [consulta 30 may 2017]; 45(1).Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00266.pdf>

González MG, Monroy A. Proceso enfermero de tercera generación. *Enfe Univ* [Internet]. 2016 [Consulta 17 abril 2017]; 13(2):124–9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316000270%5Cnhttp://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706316000270>

Herdman TH. *NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación.* 2012-2014. Barcelona: Elsevier. 2013.p.516

IMSS. Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo en el Adulto. *Guia Pract Clin.* [Internet].2014. [consulta 22 noviembre 2017]; 2(11). Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/712GRR.pdf>

Isabel GM, *et al* . Uso de los antisépticos en atención primaria. *Aten Prim* [Internet]. 2014 [Consulta 20 diciembre 2017];2;46 (10):24. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714700563#!>

Jorge J. Disforia de género: un diagnóstico contumaz destinado al olvido: EBSCO host. *Univ Puerto Rico, Esc Med Dep Anatomía y Neurobiol.* [Internet] 2015 [Consulta 19 febrero 2017];(51):17. Disponible en: <http://nebulosa.icesi.edu.co:2517/ehost/detail/detail?vid=3&sid=4e32b29d-109c-4642-b3b9-8e0f4a94e12e@sessionmgr102&hid=102&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=115961439&db=asn>

Kalmuck KE. Gender reassignment surgery. *Res Starters.* 2016; (2):932

Kozier G. Berman AJ, Snyder S. *Fundamentos de enfermería : conceptos, procesos y prácticas.* 9a ed. Madrid, España: Pearson Prentice Hall; 2013

Kozier G. *Op cit.* Vol II, p.331.

Kujur AR, Joseph V, Chandra P. Nerve sparing clitoroplasty in a rare case of idiopathic clitoromegaly. *Ind jour of plas surg.*[Internet]2016 [Consulta 22

marzo 2017]; 49(1):86. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4878251/>

Kumar M, Veeraraghavan A, Sabharwal A. DistancePPG: Robust non-contact vital signs monitoring using a camera. *Biom Opt Exp*. [Internet]. 2015. [consulta 25 de Julio 2017]; 6(5). Disponible en:  
[https://www.osapublishing.org/DirectPDFAccess/E0F99BFF-AB00-1270-1110D7259378D3BF\\_314425/boe-6-5-1565.pdf?da=1&id=314425&seq=0&mobile=no](https://www.osapublishing.org/DirectPDFAccess/E0F99BFF-AB00-1270-1110D7259378D3BF_314425/boe-6-5-1565.pdf?da=1&id=314425&seq=0&mobile=no)

Lade B, Umpierre V. Manejo del paciente con constipación. *Arch Med Interna*. [Internet]. 2013. [consulta 28 abril 2017]; 34(3). Disponible en:  
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v34n3/v34n3a02.pdf>

Ley General de Salud. Investigación para la salud. [Internet]. 1984 [Consulta 16 abril 2017]. Disponible en:  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_220617.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_220617.pdf)

Machado M. Profilaxis de enfermedad tromboembólica en cirugía laparoscópica. *Rev Cub de Anest y Reanim*. [Internet]. 2013. [consulta 2 abril 2017]; 12(3). Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v12n3/scar09313.pdf>

Martí AL. Comunicaciones enfermería, nutrición y psicología SECO 2013. *BMI* [Internet]. 2013 [Consulta 03 diciembre 2017]; 3(1):58–63. Disponible en:  
<https://www.bmi-journal.com/index.php/bmi/article/view/124/pdf>

Martín A M.<sup>a</sup>, López C, Pernía M.<sup>a</sup> S, et.al. Recomendaciones para la preparación de medicamentos estériles en las unidades de enfermería. *Farm Hosp*. [Internet]. 2014. [consulta 1 abril 2017]; 38(1). Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/fh/v38n1/09original09.pdf>

Moix J, Casado M.<sup>a</sup> I. Terapias Psicológicas para el Tratamiento del Dolor Crónico. *Clín y Sal*. [Internet]. 2011. [consulta 25 abril 2017]; 22(1). Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v22n1/v22n1a03.pdf>

Morillas RM, Iglesias J, López PL. Cuidados enfermeros obstétricos en la episiotomía y desgarros vaginales. *Rev Med Elect*. [Internet] 2016 [Consulta 20 noviembre 2017]; 16(11):862. Disponible en:  
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/episiotomia-desgarros-vaginales/>

Mruk C. Autoestima y Psicología positiva: Investigación, teoría y práctica 4<sup>a</sup> ed. Nueva York: Springer. [Internet]. 2013. [consulta 14 mayo 2017]. Disponible en:  
<http://www.cop.es/colegiados/PV00520/pdf/AE%20PP%20Mruk.pdf>

Muñana JE. Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado. *Enf Univer*. [Internet]. 2014. [consulta 2 jun 2017]; 11(1). Disponible en:  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n1/v11n1a5.pdf>

Norma Oficial Mexicana. NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico [Internet]. 2012 [Consulta 15 marzo 2017]. Disponible en:  
[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)

Norma Oficial Mexicana. NOM-006-SSA3-2011. Para la práctica de la anestesiología [Internet].2012 [Consulta 12 marzo 2017]. Disponible en:[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5240668&fecha=23/03/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5240668&fecha=23/03/2012)

Norma Oficial Mexicana. NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos [Internet].2013 [Consulta 27 abril 2017]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013)

Norma Oficial Mexicana. NOM-016-SSA3-2012. Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada [Internet].2013 [Consulta 25 abril 2017]. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013)

Norma Oficial Mexicana. NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud [Internet].2013 [Consulta 25 mayo 2017]. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013)

Norma Oficial Mexicana. NOM-022-SSA3-2012. Que instituye las condiciones para administrar la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. [Internet]. 2012 [Consulta 19 mayo 2017]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5268977&fecha=18/09/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268977&fecha=18/09/2012)

Norma Oficial Mexicana. NOM-045-SSA2-2005. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. [Internet]. 2009 [Consulta 19 mayo 2017]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5120943&fecha=20/11/2009](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5120943&fecha=20/11/2009)

Norma Oficial Mexicana. NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental salud ambiental- residuos peligrosos biológico- infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo. [Internet]. 2003 [Consulta 18 mayo 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/087ecolssa.html>

Oliveira GA. Personas difíciles en dermatología. Rev. argent. Dermatol. [Internet]. 2015. [consulta 2 mar 2017];96(4).Disponible en:[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-300X2015000400001](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2015000400001)

OMS. Enfermería. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2017 [Consulta 10 noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

Orkaizagirre A, Amezcua M, Huercanos I, Arroyo A. El estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la relación de cuidado. Index Enferm. [Internet]. 2014. [consulta 30 abril 2017];23(4).Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/275718060\\_El\\_Estudio\\_de\\_casos\\_u\\_n\\_instrumento\\_de\\_aprendizaje\\_en\\_la\\_Relacion\\_de\\_Cuidado](https://www.researchgate.net/publication/275718060_El_Estudio_de_casos_u_n_instrumento_de_aprendizaje_en_la_Relacion_de_Cuidado)

Ortega E, Barroso D. Estreñimiento. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. [Internet]. 2013. [consulta 3 abril 2017];(22). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15s23/sup23\\_07.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15s23/sup23_07.pdf)

Pedro Grille P. Alteraciones del estado de conciencia en la sala de emergencia. Arch Med Interna. [Internet]. 2013. [consulta 3 mar 2017]; 35(3). Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2013000300005](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2013000300005)

Pepin J, Ducharme F, K rouac S, La pensée infirmi re. 4  ed. Montréal, Canada: Cheneliere; 2017.

Pesec M. Society and Infant Genital Reassignment Surgery: Past, Present, and Future. Rhode Isl Med Jour [Internet]. 2015[Consulta 12 diciembre 2016]3;98(8):20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26230106>

PHAO. Acerca de enfermería. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2017 [Consulta 10 noviembre 2016]. Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11170&Itemid=41547&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170&Itemid=41547&lang=es)

PLM. Dexametasona [Internet]. 2016 [consulta 6 noviembre 2016]. Disponible en: [http://www.medicamentosplm.com/Home/productos/alin\\_solucion\\_inyectable/36/101/44505/162](http://www.medicamentosplm.com/Home/productos/alin_solucion_inyectable/36/101/44505/162)

PLM. Paracetamol [Internet]. 2016 [consulta 6 noviembre 2016 ]. Disponible en: [http://www.medicamentosplm.com/Home/productos/paracetamol\\_acetaminof\\_en\\_solucion/2504/101/44218/146](http://www.medicamentosplm.com/Home/productos/paracetamol_acetaminof_en_solucion/2504/101/44218/146)

PLM. Ranitidina [Internet]. 2016 [consulta 6 noviembre 2016]. Disponible en: [http://www.medicamentosplm.com/home/productos/ranisen\\_jarabe/168/63/9501/94](http://www.medicamentosplm.com/home/productos/ranisen_jarabe/168/63/9501/94)

PLM.Ceftriaxona. [Internet]. 2016 [consulta 6 noviembre 2016]. Disponible en: [http://www.medicamentosplm.com/Home/productos/ceftriaxona\\_aurofox\\_solucion\\_inyectable/158/101/43698/162](http://www.medicamentosplm.com/Home/productos/ceftriaxona_aurofox_solucion_inyectable/158/101/43698/162)

Reyes M. Proceso enfermero a una persona con endocarditis infecciosa, aplicando los conceptos teóricos de Virginia Henderson. Rev Mex Cardio. [Internet]. 2013. [consulta 22 diciembre 2017]; 20(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en121e.pdf>

Rodríguez A, Segovia T, Roldán A, Bermejo M, García J. Elaboración de un protocolo para el manejo de la herida quirúrgica en cirugía de cabeza y cuello. Una cura eficaz, efectiva y eficiente en personas laringectomizados.

Gerokomos. [Internet] 2014.[consulta 17 abril 2017];25(2). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/helcos2.pdf>

Salazar AM. Nursing care interactions with patient in perioperative period. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2013 [Consulta 22 diciembre 2016];28(4):495–508. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400006)

Salud Mental 2013; 35:147-154 Medellín M, Rivera ME, Peñaloza J, et. al. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. Sal Mental. [Internet].2012.[consulta 30 abril 2017]; 35(4).Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n2/v35n2a8.pdf>

Sandoval I, Hernández R, Torres E, Solano CH. Cirugía reconstructiva de la pelvis en el prolapso genital severo con uso de prótesis anterior y fijación al ligamento sacroespinoso. Rev Per de Gin y Obst. [Internet]. 2015. [consulta 30 abril 2017];23(4).Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322015000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322015000400004&script=sci_arttext)

Singh R, Kumar R, et al. Bladder management methods and urological complications in spinal cord injury patients. Indian J Orthop. [Internet]. 2013. [Consulta 5 de abril 2017]; 45(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3051121/?report=printable>

Tahull MB, Talaverón JL. Nutrición en el paciente quirúrgico. Cir Esp [Internet]. 2014 [Consulta 03 diciembre 2017]; 92 (6): 377-378. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-nutricion-el-paciente-quirurgico-S0009739X14001043>

Torrents R, Ricart M, Ferreiro M, Renedo L, et. al. Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel. Index Enferm. [Internet]. 2013. [consulta 2 feb 2017]; 22(2).Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013)

Trum HW, Hoebeke P, Gooren LJ. Sex reassignment of transsexual people from a gynecologist's and urologist's perspective. Act obst et gyn Scan [Internet].2015 [Consulta 15 febrero 2017];1;94(6):563-7.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25721104>

Vergel HL, Zequeira D, Betancourt DM. Personas, Propuesta de plan de cuidados para Sexual, con cirugía de reasignación. Rev Cub Enf [Internet]. 2013[Consulta 17 abril 2017];29(1):29–38. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v29n1/enf05113.pdf>

Vojkan V, Borko S, Marko M, Aleksandar M, “The Role of Clitoral Anatomy in Female to Male Sex Reassignment Surgery,” The Scie Wor Jour. [Internet]; 2014 [Consulta 13 enero 2017],(2014):7. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2014/437378/>

Wilczyńska A, Januszek M, Bargiel K. The Need of Belonging and Sense of Belonging versus Effectiveness of Coping. Pol Psych Bul. [Internet]. 2015. [consulta 16 mayo 2017]; 46(1). Disponible en <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/ppb.2015.46.issue-1/ppb-2015-0008/ppb-2015-0008.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1 Técnica quirúrgica de Vaginoplastia y Clitoroplastia

ENFERMERA (O) INSTRUMENTISTA	CIRUJANO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con la persona en posición de litotomía la enfermera circulante realiza asepsia de la región rectoperianal y áreas adyacentes, incluyendo la cara interna del tercio superior de los muslos utilizando iodopovidona (en espuma) al 8%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El cirujano retira excedente del antiséptico (iodopovidona) con una compresa</li> </ul>
<p>En la misma posición de litotomía la enfermera circulante coloca sonda vesical (Foley) No.18 en la uretra, estando esta previamente lubricada con jalea a base de agua, se infla globo de la sonda con 5cc de cloruro de sodio, para posteriormente conectar la sonda vesical con circuito cerrado a Cystoflo</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se procede a cubrir a la persona con campos quirúrgicos estériles por lo que la enfermera instrumentista los proporciona al cirujano(s) comenzando en el siguiente orden:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sábana podálica y pinza de Campo</li> <li>- Sábana cefálica y pinza de Campo</li> <li>- Campos laterales y pinza de Campo</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El cirujano(s) cubre a la persona colocando los campos estériles en el siguiente orden y a su vez fijando cada sábana con una pinza de campo:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sábana podálica</li> <li>- Sábana cefálica</li> <li>- Campos laterales</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para concluir el acomodo del campo quirúrgico se proporciona en el siguiente orden:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tubo de aspiración desenrollado</li> <li>- Electrocauterio con cable desenrollado</li> <li>- Mangos de lámpara</li> <li>- Pinzas de Campo (2)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El cirujano(s) procede a fijar primero el cable del electrocauterio a las sábanas quirúrgicas con pinza de campo y posteriormente fija el tubo de aspiración</li> <li>• Finalmente se colocan los mangos de lámpara</li> </ul>
<p>La enfermera instrumentista acomoda la mesa de Mayo y la mesa de Riñón y procede a cerrar el campo quirúrgico</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera instrumentista prepara la infiltración con 50cc de lidocaína al 2% (simple) + 50cc de solución fisiológica y una ampolla de epinefrina (proporción 1:1 )</li> <li>• Carga la infiltración en una jeringa de 10cc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El cirujano procede a infiltrar la zona rectoperianal e inguinal de la persona</li> </ul>
<p>Inicia tiempo quirúrgico</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para iniciar, la enfermera instrumentista proporciona Mango de Bisturí No. 3, montado con hoja No.15</li> <li>• Pinzas Adson con dientes para traccionar piel</li> <li>• Y se prepara Tijera Iris curva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El cirujano incide la piel en borde inferior de lo que serán los labios mayores</li> </ul>
<p>Se coloca gasa cerca del campo quirúrgico para que esté al alcance del cirujano</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se proporciona electrocauterio y pinzas Adson con dientes al cirujano</li> <li>• Separadores Farabeuf al primer asistente</li> <li>• Aspirador al segundo asistente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El cirujano procede a disecar el excedente de piel que dará forma a los labios mayores</li> <li>* Siempre tratando de conservar la irrigación</li> </ul>
<p>El cirujano verifica la hemostasia del borde inferior</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se facilita porta agujas montado con Vicryl fuerte (2-0 CT-1) con aguja redonda y pinzas Adson con dientes para piel al cirujano</li> <li>• Tijera Iris recta al primer ayudante</li> <li>• Tubo de aspiración al segundo ayudante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A continuación el cirujano procede a la formación de la parte superior de los labios mayores, para lo que tracciona un colgajo de piel en dirección cefálica.</li> <li>• Se utilizan puntos simples discontinuos con nudo invertido para afrontar el plano de Tejido celular subcutáneo</li> </ul>
El cirujano verifica hemostasia del colgajo colocado en el borde superior	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar pinzas Adson con dientes al cirujano</li> <li>• Cable de electrocauterio al primer ayudante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con pinzas Adson y electrocauterio el cirujano coagula los vasos sanguíneos del colgajo utilizado para la formación de los labios mayores</li> </ul>
La enfermera instrumentista y la enfermera circulante coordinan conteo de textiles	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se facilita el segundo mango de bisturí No. 3, montado con hoja No.15 y pinza Adson con dientes para piel al cirujano</li> <li>• Preparar Tijera Metzenbaum para el cirujano</li> <li>• Cable de electrocauterio al primer ayudante</li> <li>• Separador Farabeuf y tubo de aspiración al segundo ayudante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A continuación a nivel del monte de Venus se realiza incisión en forma de M con la finalidad de recrear capuchón del clítoris</li> </ul>
Se coloca gasa cerca del campo quirúrgico para que esté al alcance del cirujano	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se facilita porta agujas montado con Vicryl 2-0 (SH) con aguja redonda y pinzas Adson con dientes para piel al cirujano</li> <li>• Porta agujas liso para sostener nudo al primer ayudante</li> <li>• Tijera Iris recta al segundo ayudante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posteriormente se afronta piel con lo que se recreó la parte inferior del capuchón del clítoris</li> <li>• Se utilizan puntos de Sarnoff verticales para afrontar tejido cutáneo y subcutáneo</li> </ul>
Preparar ratón de gasas	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar mango de bisturí No. 3, montado con hoja No.15 y pinza Adson con dientes para piel al cirujano</li> <li>• Preparar Tijera Iris curva para el cirujano</li> <li>• Cable de electrocauterio al primer ayudante</li> <li>• Separador Farabeuf y tubo de aspiración al segundo ayudante</li> <li>• Proporcionar ratón de gasas al cirujano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El siguiente paso es realizar Z plastia en el introito vaginal para liberación de la brida circunferencial y coloca ratón de gasas para permeabilizar introito vaginal</li> </ul>
La enfermera instrumentista y la enfermera circulante coordinan conteo de textiles La enfermera instrumentista lleva el conteo de punzocortantes	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar porta agujas con Dermalone 4-0 (SCE-4) aguja cortante y pinzas Adson con dientes al cirujano</li> <li>• Tijera Mayo al primer ayudante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posteriormente se afronta piel utilizando puntos continuos intradérmicos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se proporcionan solución en jeringa aséptico para irrigar y limpiar el área al primer ayudante</li> <li>• Compresa seca al segundo ayudante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los ayudantes proceden a limpiar y secar la zona de la incisión</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se proporciona al segundo ayudante fijación para sonda vesical</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifican permeabilidad de sonda vesical y la fijan en la cara interna del muslo de la persona</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se proporcionan gasas vaselinadas al primer ayudante</li> <li>• Gasas simples desparpajadas al</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finalmente los ayudantes cubren el área</li> </ul>

segundo ayudante • Tiras de tela Transpore al segundo ayudante	
---	--

## ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CARTA DE CONSENTIMIENTO

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)  
Programa Único de Especialización en Enfermería  
Enfermería Perioperatoria

De acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki y con la Ley General de Salud, Título Segundo. De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos CAPITULO I Disposiciones comunes. Artículo 13 y 14 .- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

La finalidad que tiene este estudio denominado "ESTUDIO DE CASO" evaluar la aplicación de un instrumento de valoración en el área perioperatoria por parte del estudiante de la especialidad perioperatoria de enfermería, para la atención integral y de calidad al paciente que es intervenido quirúrgicamente.

La aplicación del instrumento de valoración se llevará a cabo dentro de las instalaciones del área quirúrgica y/o del área de hospitalización según sea el caso; su participación es voluntaria y cabe mencionar que su autorización no le obliga a participar hasta el término del mismo; puesto que puede abandonar el estudio en cualquier momento, sin verse afectado por algún tipo de represión, hostigamiento o sanción. La participación consistirá en contestar una serie de preguntas enfocadas a sus actividades previas a su padecimiento actual, enfermedad que presenta y necesidades inmersas al problema de salud.

La información personal que usted nos brinde para este estudio, será de carácter confidencial y puede ser publicada en revistas científicas de enfermería siempre resguardando su completo anonimato para evitar que dicha información se asocie a usted. La información será empleada principalmente para fines académicos por las estudiantes del Programa Único de Especialización en Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Se me ha explicado con claridad en qué consiste este estudio, además he leído (o alguien me ha leído) el contenido de este formato de consentimiento. He dado la oportunidad que me hagan preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción.

Con fecha 25 mayo 2017 habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación en la valoración, yo [Firma] con número de expediente 10486 acepto participar en el desarrollo del instrumento de valoración.

[Firma]  
Nombre y firma del paciente o responsable legal

[Firma]  
Nombre y firma de testigo 2  
Parentesco con el paciente

[Firma]  
Nombre y firma de testigo  
Parentesco con el paciente

[Firma]  
Nombre de quien aplica el  
instrumento de valoración

## ANEXO 3 CÉDULA DE VALORACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN BASADO EN EL MODELO DE NECESIDADES HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON

### Datos de identificación:

Nombre: H.R.S.

Edad: 42 años

Sexo: Masculino

Ocupación: Hogar

Estado civil: Unión libre

Religión: Católica

Escolaridad: Secundaria

Domicilio: Valle de Chalco Solidaridad.

Unidad de salud donde se atiende: Hospital General Dr. Manuel Gea González

Lugar de Origen: Estado de México.

Somatometría: Peso: 68kg Talla: 1.70 Índice de Masa Corporal: 23.53

Perímetro abdominal: 97 cm

### VALORACIÓN DE NECESIDADES:

#### 1. Oxigenación:

Escala Glasgow

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
ABERTURA OCULAR	ESPONTÁNEA	4
	VOZ	3
	DOLOR	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
	INAPROPIADA	3
	SONIDOS	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA MOTRIZ	OBEDECE	6
	LOCALIZA	5
	RETIRADA	4
	FLEXIÓN	3
	EXTENSIÓN	2
	NINGUNA	1

Escala Aldrete

Características		Puntos
Actividad	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes	2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes	1
	Incapaz de mover extremidades	0
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o limitación a la respiración	1
	Apnea	0
Circulación	Presión arterial $\leq$ 20% del nivel preanestésico	2
	Presión arterial 20 – 49% del nivel preanestésico	1
	Presión arterial $\geq$ 50% del nivel preanestésico	0
Conciencia	Completamente despierto	2
	Responde a la llamada	1
	No responde	0
Saturación arterial de oxígeno (SaO <sub>2</sub> )	Mantiene SaO <sub>2</sub> > 92% con aire ambiente	2
	Necesita O <sub>2</sub> para mantener SaO <sub>2</sub> > 90%	1
	SaO <sub>2</sub> < 90% con O <sub>2</sub> suplementario	0

Oxigenoterapia Post-Quirúrgica

¿Tiene algún problema para respirar?  No, Sí. Describa

¿Tiene la sensación de que le falta el aire cuando realiza alguna actividad física?  No, Sí. Describa

¿Toma algún medicamento?  No, Sí. Especifique:

Región cardio pulmonar: (ruidos pulmonares, movimientos torácicos) Movimientos normales de amplexión y amplexación

Tos:  No, Sí Expectoración:  No, Sí.

Características de Colgajo/ Herida: Herida limpia, con exudado hemático, sin datos de enrojecimiento o infección

Coloración de la piel: Buena coloración de tegumentos

Llenado capilar: 1"

Observaciones: Sin datos de compromiso

### Signos vitales:

Respiración: Frecuencia 17 X' Ritmo regular SPO2: 98 %

Expansión torácica: Simet X Asimet      Posteriormente se elaboró un plan de alta como respuesta a las necesidades alteradas X     

Profundidad: Superficial      Profunda X

Pulso: Frecuencia 80 X' Ritmo: Regular X Irregular     

Intensidad: Fuerte X Débil     

Tensión arterial 110/70 mmHg.

### 2. Alimentación e hidratación:

Ministración de soluciones Parenterales

Tolerancia vía oral SI

¿Cuáles son los alimentos que le causan alergia? N/A

¿Considera que tiene adecuada digestión de los alimentos?  No,  Si

¿Porqué? -

### 3. Eliminación.

Vigilancia de sonda vesical N/A Volumen urinario - Características -

Micción espontánea  Si No

Tipo de drenaje: N/A volumen características

Evacuación En baño Características Normales

¿Fecha de Última menstruación? N/A

Ritmo

¿Presenta alguno de estos signos o síntomas?: Dismenorrea  No,  Si.

### 4. Movimiento y mantener buena postura

Posición Post-Quirúrgica

¿Tiene algún problema que le dificulte la deambulación?  No, Si. Especifique:

¿Presenta alguno de estos signos o síntomas?: dolores óseos, musculares, articulares, contracturas o presencia de temblores.  No, Si. Especifique cuales

Movimientos involuntarios  No, Si. Describa:

Edema, ardor, comezón o hematomas en alguna parte del cuerpo.  No, Si. Describa:

Mareos, pérdida del equilibrio o desorientación.  No, Si. Describa:

### 5. Descanso y sueño

¿Cuántas horas duerme habitualmente? 7 hrs

¿Presenta alguna alteración del sueño?  No

### 6. Vestido

¿Es capaz de desvestirse y vestirse solo? No,  Si.

### 7. Termorregulación

Presenta alteración de la temperatura (35.5°C)

Antipiréticos ministrados N/A

### 8. Higiene

¿Con que frecuencia se baña? Diario

¿Sabe cuando lavar sus manos? SI

¿Cada cuando cepilla sus dientes? 2 veces al día

### 9. Evitar peligros

Riesgo de Caídas

Valoración de Riesgo	Puntuación
Limitación física	2
Estado mental alterado	3
Tratamiento farmacológico que implica riesgo	2
Problemas de idioma o socioculturales	2
Incontinencia urinaria	1
Déficit sensorial (auditivo, visual)	2
Desarrollo psicomotriz 0-5 años	2
Pacientes sin factores de riesgo evidentes	1
Total	15

Determinar el grado de riesgo de caídas		
Nivel	Puntos	Código
Alto Riesgo	8 a 15	Rojo
Mediano Riesgo	3 a 7	Amarillo
Bajo Riesgo	1 a 2	Verde

Esquema de inmunizaciones completo No, (Si)

Autoexploración mamaria No, (Si)

¿Cada cuánto tiempo la realiza? Cada que se baña Resultado

Mamografía No, Si. Resultado

Papanicolaou No, Si. Resultado

¿Consumo de drogas de uso no médico? No, (Si) ¿Cuál? Cocaína hace 20 años con poca frecuencia, sólo por probar

Datos de infección en herida quirúrgica SI (No)

Describe N/A

Antibioticoterapia: Cefalotina

### 10. Comunicación

Idioma materno

¿Tiene alguna alteración en los órganos de los sentidos que le impida comunicarse eficientemente? (No)

Si. ¿Cuál? Vista \_\_\_ oído \_\_\_ olfato \_\_\_ gusto \_\_\_ tacto

¿Afectación verbal? (No), Si. Especifique: \_\_\_\_\_

¿Tiene dificultad para? Comprender (No), Si. Aprender (No), Si. Concentrarse: (No) Si.

Lectoescritura: No, (Si)

¿Cómo es la comunicación con su familia? Más o menos

### 11. Creencias y sus valores

¿Qué es importante para usted, en la vida? La familia

¿Además de ese valor que otras cosas son importantes? Trabajo

#### Explore datos subjetivos:

Observar coherencia entre lo que la persona dice, lo que realmente hace. Ejemplo:

a) Lee con frecuencia A veces

b) Usa estampas, cuadros, crucifijos, escapularios, otros  Sí

c) Prácticas de oración y rezos  Sí

d) Al hablar expresa peticiones u oraciones en voz alta a Dios o algún santo  No

e) Dice ser ateo, no acepta que le hablen de nada espiritual, se ríe de creencias  No

f) Solicita la presencia de: Sacerdote, pastor, rabino u otro guía espiritual. N/A

Describe

### 12. Trabajar y realización

¿Trabaja?  Sí No

¿Tiene alguna capacidad diferente o limitación?  No, Si. ¿Cuál?

¿Necesita algún cuidado especial?  No, Si. ¿Cuál?

¿Su limitación es temporal? No,  Sí. ¿Puede trabajar? No,  Sí.

¿Requiere ayuda para realizar alguna actividad?  No, Si. ¿Cuál?

### 13. Recreación

¿Con que frecuencia se encuentra usted con ánimos de reír y divertirse?

Nunca \_\_\_\_\_ Pocas veces \_\_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_\_ Siempre  X \_\_\_\_\_

¿A qué atribuye Usted este estado de ánimo? Soy una persona alegre

¿Qué actividades recreativas acostumbra realizar usted para divertirse?

Cine \_\_\_ teatro \_\_\_ Lectura \_\_\_ TV/Música \_\_\_ Baile \_\_\_ Fiesta  X \_\_\_ Reuniones con amistades y familiares \_\_\_  X \_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

¿Le han diagnosticado a usted síndrome depresivo?  No, Si.

¿Qué medicamento le indicaron? N/A

### 14. Aprendizaje

¿Considera Usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? No,  Sí

¿Por qué? le gusta aprender

¿Cómo considera usted que es su capacidad de aprender?

Muy Baja \_\_\_\_\_ Me cuesta trabajo pero sí aprendo \_\_\_\_\_ Regular  X \_\_\_ Casi no me cuesta trabajo \_\_\_\_\_ No me cuesta ningún trabajo \_\_\_\_\_

¿De qué fuente adquiere conocimientos?

Lectura \_\_\_\_\_ otras personas  X \_\_\_\_\_ Televisión  X \_\_\_ Radio  X \_\_\_ Cursos \_\_\_\_\_ Conferencias \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

¿Lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud? No,  Sí.

Ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su salud) No,  Sí.

## Disforia de género (239)

---

\_\_\_.\_\_ (\_\_.\_\_). Disforia de género (239)

302.6 (F64.2). Disforia de género en niños

*Especificar* si: Con un trastorno de desarrollo sexual

302.85 (F64.1). Disforia de género en adolescentes y adultos

*Especificar* si: Con un trastorno de desarrollo sexual

*Especificar* si: Postransición

**Nota:** Codificar el trastorno de desarrollo sexual si está presente, además de la disforia de género.

302.6 (F64.8). Otra disforia de género especificada (241)

302.6 (F64.9). Disforia de género no especificada (242)

## Disforia de género

---

Disforia de género

---

### Disforia de género en niños.

302.6 (F64.2)

- A. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de seis meses, manifestada por un mínimo de seis de las características siguientes (una de las cuales debe ser el Criterio A1):
1. Un poderoso deseo de ser del otro sexo o una insistencia de que él o ella es del sexo opuesto (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).
  2. En los chicos (sexo asignado), una fuerte preferencia por el travestismo o por simular el atuendo femenino; en las chicas (sexo asignado) una fuerte preferencia por vestir solamente ropas típicamente masculinas y una fuerte resistencia a vestir ropas típicamente femeninas.
  3. Preferencias marcadas y persistentes por el papel del otro sexo o fantasías referentes a pertenecer al otro sexo.
  4. Una marcada preferencia por los juguetes, juegos o actividades habitualmente utilizados o practicados por el sexo opuesto.
  5. Una marcada preferencia por compañeros de juego del sexo opuesto.
  6. En los chicos (sexo asignado), un fuerte rechazo a los juguetes, juegos y actividades típicamente masculinos, así como una marcada evitación de los juegos bruscos; en

las chicas (sexo asignado), un fuerte rechazo a los juguetes, juegos y actividades típicamente femeninos.

7. Un marcado disgusto con la propia anatomía sexual.
  8. Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo que se siente.
- B. El problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, escolar u otras áreas importantes del funcionamiento.

*Especificar si:*

**Con un trastorno de desarrollo sexual** (p. ej., un trastorno adrenogenital congénito como 255.2 [E25.0] hiperplasia adrenal congénita o 259.50 [E34.50] síndrome de insensibilidad androgénica).

**Nota de codificación:** Codificar el trastorno del desarrollo sexual y la disforia de género.

**Disforia de género en adolescentes y adultos.**

**302.85 (F64.1)**

A. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de seis meses, manifestada por un mínimo de dos de las características siguientes:

1. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y sus caracteres sexuales primarios o secundarios (o en los adolescentes jóvenes, los caracteres sexuales secundarios previstos).
2. Un fuerte deseo por desprenderse de los caracteres sexuales propios primarios o secundarios, a causa de una marcada incongruencia con el sexo que se siente o se expresa (o en adolescentes jóvenes, un deseo de impedir el desarrollo que los caracteres sexuales secundarios previstos).
3. Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales, tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo opuesto.
4. Un fuerte deseo de ser del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).
5. Un fuerte deseo de ser tratado como del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).
6. Una fuerte convicción de que uno tiene los sentimientos y reacciones típicos del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).

B. El problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o a deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Otra disforia de género especificada

*Especificar si:*

**Con un trastorno de desarrollo sexual** (p. ej., un trastorno adrenogenital congénito como 255.2 [E25.0] hiperplasia adrenal congénita o 259.50 [E34.50] síndrome de insensibilidad androgénica).

# ANEXO 5 ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIA (EBE)

Enfermería Universitaria, 2016;13(2):124-129



Enfermería  
Universitaria

www.scielo.org.mx



INNOVACIÓN PARA LA PRÁCTICA

## Proceso enfermero de tercera generación



M.G. González-Castillo<sup>a,\*</sup> y A. Monroy-Rojas<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Oncología, Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México, México

<sup>b</sup> Departamento de Enfermería, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, Ciudad de México, México

Recibido el 7 de mayo de 2015; aceptado el 11 de enero de 2016  
Disponible en Internet el 7 de abril de 2016

### PALABRAS CLAVE

Enfermería;  
Proceso de enfermería;  
Filosofía de enfermería;  
Evaluación de enfermería;  
Historia de la enfermería;  
México

### Resumen

**Introducción:** Hoy en día el proceso de enfermería ha evolucionado a una tercera generación como resultado de que la comunidad científica de esta área ha adoptado un cambio en la misma metodología por la que se guía. Su desarrollo en cinco etapas (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) se sustenta con la mejor evidencia científica, actualmente se considera como tal a las taxonomías de enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association International, la Nursing Outcomes Classification y la Nursing Interventions Classification, las cuales se han convertido en lenguajes propios de la disciplina reconocidos internacionalmente.

**Desarrollo:** La tercera generación del proceso enfermero se enfoca en establecer cuidadosamente los beneficios de cambiar los cuidados en los resultados actuales, los esperados y los obtenidos, a diferencia de la primera y segunda generación que encauzaban los cuidados de enfermería en la resolución de problemas del paciente o el mismo diagnóstico del paciente. **Conclusión:** Implementar el proceso enfermero de tercera generación impone la innegable capacidad de aplicar habilidades críticas, metacognitivas y de pensamiento crítico, esta aplicación comienza a permear en las instituciones de salud y educativas en México.

**Derechos Reservados** © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

### KEYWORDS

Nursing;  
Nursing process;  
Philosophy of Nursing;  
Nursing assessment;  
History of nursing;  
Mexico

### Third generation nursing process

#### Abstract

**Introduction:** As a result of changes in its scientific guiding methodology, the nursing process has evolved into its third generation. Its implementation in five stages (assessment, diagnosis, planning, execution, and evaluation) is based on the best scientific evidence in agreement with the discipline-internationally-recognized nursing taxonomies of the North American

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: guadelupe.dnm@gmail.com (M.G. González-Castillo).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

http://dx.doi.org/10.1016/j.enf.2016.03.003

1665-7063/Derechos Reservados © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

Qual Life Res (2016) 23:671–678  
DOI 10.1007/s11136-015-0997-3

## Determinants of quality of life in Spanish transsexuals attending a gender unit before genital sex reassignment surgery

Feder Gómez-Gil · Lorea Zabalauro-Esteva · Isabel Esteva de Antonio · Antonio Guillamon · Manuel Salasero

Accepted: 31 July 2013 / Published online: 13 August 2013  
© Springer Science+Business Media Dordrecht 2013

### Abstract

**Purpose:** To evaluate the self-reported perceived quality of life (QoL) in transsexuals attending a Spanish gender identity unit before genital sex reassignment surgery, and to identify possible determinants that likely contribute to their QoL.

**Methods:** A sample of 119 male-to-female (MF) and 74 female-to-male (FM) transsexuals were included in the study. The WHOQOL-BREF scale was used to evaluate self-reported QoL. Possible determinants included age, sex, education, employment, partnership status, undergoing cross-sex hormonal therapy, receiving at least one non-genital sex reassignment surgery, and family support (assessed with the family APGAR questionnaire).

**Results:** Mean scores of all QoL domains ranged from 55.44 to 63.51. Linear regression analyses revealed that

undergoing cross-sex hormonal treatment, having family support, and having an occupation were associated with a better QoL for all transsexuals. FM transsexuals have higher social domain QoL scores than MF transsexuals. The model accounts for 20.6 % of the variance in the physical, 32.5 % in the psychological, 21.9 % in the social, and 20.1 % in the environment domain, and 22.9 % in the global QoL factor.

**Conclusion:** Cross-sex hormonal treatment, family support, and working or studying are linked to a better self-reported QoL in transsexuals. Healthcare providers should consider these factors when planning interventions to promote the health-related QoL of transsexuals.

**Keywords:** Transsexualism · Quality of life · WHOQOL-BREF · Hormonal sex reassignment therapy · Family support · Socio-demographic factors

### Abbreviations

MFs Male-to-female transsexuals  
FMs Female-to-male transsexuals  
QoL Quality of life  
WHOQOL World Health Organization quality of life scale  
APGARq Family APGAR Questionnaire  
SR Sex reassignment

### Introduction

Gender identity disorder or gender dysphoria is a condition in which persons experience discrepancy between the sex assigned at birth and the gender they identify with, often leading to excessive personal distress. Transsexualism is considered the most extreme form of gender dysphoria, and the term transsexual is typically used to describe

F. Gómez-Gil (✉)  
Institute Clinic of Neurosciences, Department of Psychiatry,  
Servicio de Psiquiatría, Hospital Clinic, IDIBAPS, Viladom  
170, 08036 Barcelona, Spain  
e-mail: agomez@clinic.cat

L. Zabalauro-Esteva  
Department of Psychiatry and Clinical Psychology,  
University of Barcelona, Barcelona, Spain

I. Esteva de Antonio  
Department of Endocrinology, Hospital Carlos III, Madrid,  
Spain

A. Guillamon  
Department of Psychology, Psychology Faculty, UNED,  
Madrid, Spain

M. Salasero  
Institute Clinic of Neurosciences, Department of Psychology,  
Hospital Clinic, IDIBAPS, Barcelona, Spain

Springer

International Journal of Caring Sciences

May-August 2013 Volume 8 Issue 2 Page | 443

### Case Study

## Integrating Nursing Theory and Process into Practice: Virginia's Henderson Need Theory

Younas Abrisham, BScN

Jr. Lecturer, Shifa College of Nursing, ShifaTameer-e-Millat University, Islamabad, Pakistan

Sommer Jacqueline, RN, BScN

Sr. Lecturer, Shifa College of Nursing, ShifaTameer-e-Millat University, Islamabad, Pakistan

Correspondence: AbrishamYounas, Shifa College of Nursing, Sector HS4 Pinnu Bukhari Road, Islamabad, Pakistan  
e-mail:abrishamyounas66@gmail.com

### Abstract

**Introduction:** The application of nursing theories into clinical practice varies from context to context. But addressing the needs of patient is crucial in providing quality care, across the globe. There is hardly any local literature regarding theory application into practice in our setting.

**Aim:** The aim of the paper is to elaborate the application of nursing theory into clinical setting for deliverance of nursing care and to address gap between theory and practice in Pakistani context.

**Methodology:** This document illustrates a case study integrating Virginia Henderson's need theory and nursing theory process.

**Conclusion:** This paper is an example of theory based nursing care that can enhance the human health. Virginia Henderson's need theory is considered close to realism and is applicable in Pakistani context. Therefore, it will enable nurses to improve the standard of caring by assessing patient needs and developing a pragmatic plan of care.

**Keywords:** Client assistance, clinical practice, health promotion, Henderson's need theory, nursing theory process, theory-practice gap

### Introduction

One of the most contentious and enduring problems in nursing is the poor clinical observation and least integration of theoretical concepts into clinical practice. Although theories has been taught in many nursing institutions of Pakistan, but the theory integration into nursing practice has not been tested yet. There is hardly any literature about utilization of these theories into nursing practice. Moreover these theories are considered to be abstract in nature and least applicable in clinical environment. However, nursing students are forced to assess the application of theory into clinical without an experienced faculty. Therefore, nursing students may find themselves torn between the demands of their tutors to implement what they have learnt in theory, and pressure from practicing nurses to conform to the constraints of real life clinical situations (Rolf, 1993).

Clinical situations could become very daunting to students without theoretical knowledge of the practical situations, they would encounter. In such situations, the students became passive rather than active learners, and this could lead to poor understanding of integrating theory and practice (Maselesle, 2001). A nurse increases professional power while using theoretical research as systematic evidence for critical thinking and decision making. When nurses use theory and theory-based evidence to structure their practice, it improves the quality of care.

Considering nursing practice in a theory context helps students to develop analytical skills and critical thinking ability and to clarify their values and assumptions. (Alligood 2014, China & Kramer, 2011, Fawcett, 2005, Meleis, 2007). This paper elaborates the utilization of Virginia Henderson's need theory into

### Resumen

Los cambios en las categorías diagnósticas relacionadas con el género en cada edición del Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (1952-2013), promulgado por la psiquiatría estadounidense, así como el manejo arbitrario de casos en las cortes para determinar la identidad socio-sexual de algunas personas, apuntan al resquebraje del poder médico y legal sobre identidades diversas.

**Palabras clave:** transexualidad, intersexualidad, sexo, género, gestión médico-legal

### Abstract

The constant breakdown and restructuring of the medico-legal power over diverse identities is emphasized by the changes in gender-related diagnostic categories in each edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (1952-2013) as proposed by psychiatrists in the United States as well as by the Court's arbitrary use of cases to determine socio-sexual identities in certain people.

**Key words:** transsexuality, intersexuality, sex, gender, medico-legal issues

Fuentes Humanizadas • Año 13 • Número 51 • 3 Semestre 2015 • pp. 43-56  
Fecha de recepción 07/07/2014 • Fecha de aceptación 16/08/2014

\*Universidad de Puerto Rico, Escuela de Medicina, Departamento de Anatomía y Neurobiología.



# Repertorio de Medicina y Cirugía

www.elsevier.es/repertorio



## Reporte de caso

### Disforia de género, presentación de un caso masculino a femenino (MTF) en el Hospital de San José



Angélica María Fonseca<sup>a,4</sup>, María Victoria León<sup>a</sup>, Ariana Margarita Sierra<sup>a</sup> y William Rojas<sup>a,2</sup>

<sup>a</sup> Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá DC, Colombia  
<sup>2</sup> Hospital de San José, Bogotá DC, Colombia

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

**Historia del artículo:**  
 Recibido el 3 de agosto de 2016  
 Aceptado el 15 de septiembre de 2016  
 On-line el 3 de enero de 2017

**Palabras clave:**  
 Distorsión de género  
 Identidad de género  
 Transgénero  
 Incertidumbre de género  
 Transsexual

#### RESUMEN

La identidad de género es el sentido de masculinidad o femineidad que puede tener una persona o una combinación de ambos, desde 1940 Harry Benjamin plantea el término transsexualidad o trastorno de identidad de género (TIG) cuando hay alteración de sexo. Su manejo debe hacerse de manera más o interdisciplinaria a través del proceso de reasignación de género. A continuación se presenta el caso de una paciente de 50 años con diagnóstico de distorsión de género masculino a femenino (MTF), quien desde la infancia presentaba insatisfacción con su sexo asignado al nacimiento, lo cual la hace candidata a terapia de reemplazo hormonal, embrión quirúrgico de feminización y asignación de sexo.  
 © 2016 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Gender dysphoria: Presentation of a male to female (MTF) case in San José Hospital, Bogotá, Colombia**

#### ABSTRACT

Gender identity is a person concept of self as being male or female, or ambivalent sex. Transsexual or gender identity disorder was given that name by Harry Benjamin since 1940. The treatment should be multi and inter-disciplinary through a process of a gender reassignment. A case is presented of a 50-year-old patient with a diagnosis of male to female (MTF) gender dysphoria, who felt dissatisfied since childhood with her gender assigned at birth, thus being a candidate for hormone replacement therapy, surgical feminization treatment, and gender assignment.  
 © 2016 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Keywords:**  
 Gender dysphoria  
 Gender identity  
 Transgender  
 Transsexuals  
 Sex reassignment procedures

<sup>4</sup> Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [angelika@fucsa.com](mailto:angelika@fucsa.com) (A.M. Fonseca).

<https://doi.org/10.1016/j.rmed.2016.11.008>

0021-7372/© 2016 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Título:**  
 Gender reassignment surgery. Por: Kalumuck, Karen E., PhD, Magill's Medical Guide (Online Edition), January, 2016

**Base de datos:**  
 Research Starters

**Anatomy or system affected:** Breasts, endocrine system, genitals, glands, reproductive system, uterus

**Definition:** A set of procedures designed to alter the sexual characteristics of an anatomic male to a female or of an anatomic female to a male

**Indications and Procedures**

Gender reassignment surgery is performed to allow an individual's anatomic sex to conform to his or her gender identity. In cases of **hermaphroditism** or intersexuality, in which an individual is born with **ambiguous genitalia**, the genitalia may not be altered upon birth to conform to chromosomal sexual identity. Anatomical changes at puberty, however, may conflict with the intersex teenager's gender identity, and thus surgery may be used to correct the discrepancy. More commonly, gender reassignment surgery is performed on an adult who feels "trapped" within the body of the wrong gender, which causes severe emotional and psychological distress. Extensive psychological tests are performed on individuals seeking to change their anatomic sex.

In male-to-female surgery, the penis, testicles, and scrotum are removed and a vagina and labia may be created. Prior to surgery, the patient has taken estrogen supplements. In the surgery itself, the surgeon removes each testicle through an incision at the base of the penis and ties off the spermatic cords. The skin and urethra are separated from the penis, and a tunnel for the vagina is created from skin at the base of the urethra. A scalpel is used to remove the base of the penis. The lower abdominal and penile skin is sutured to the pubic bone, and some of this skin is used to create a vagina. A colonic segment can also be used to create the vagina. A lubricated glass mold is inserted into the vagina to prevent shrinkage, and labia are formed from the scrotal skin.

During female-to-male surgery, breasts and hormone-secreting reproductive organs are removed and replaced with male secondary sexual characteristics. Prior to surgery, the patient undertakes a program of body-building exercises and testosterone supplements that promote body and facial hair development and suppress **menstruation**. **Surgical procedures** begin with the removal of excess breast tissue, in a procedure similar to breast reduction, and with a **hysterectomy** to remove the **uterus**, Fallopian tubes, and ovaries, along with their female sex **hormones**. At a later date, a penis may be constructed from abdominal-wall tissue or a skin graft, or both, and a scrotum containing plastic testicles formed from labia. An inflatable cylinder in the penis and a fluid pump within the scrotum can be used to simulate erection.

**Uses and Complications**  
 Because of the critical and irreversible nature of this type of surgery, the American Psychological Association has developed guidelines for diagnosing genuine transsexualism and for defining who should be considered for gender reassignment surgery in the United States. To be considered, transsexuals must feel a profound inappropriateness about their anatomic sex, have attempted to obtain gender reassignment surgery persistently for at least two years in spite of rejection for the procedure, have no genetic abnormalities or **psychiatric disorders**, and be past the age of puberty. In earlier cases, when such rigorous selection criteria were not in effect, some individuals who obtained gender reassignment surgery experienced severe social, sexual, and psychological trauma, some committed suicide.

Potential complications of male-to-female surgery include infection of incisions, closure of the urethral opening, and formation of an abnormal connection between the vagina and rectum, all of which are correctable. Long-term effects include dryness and potential shrinkage of the constructed vagina, unless the glass mold is worn the majority of the time, and an inability to achieve orgasm except through mental stimulation. Individuals may opt for breast augmentation surgery and must take female hormones for at least one year, perhaps for life, to maintain fat deposits on breasts and hips. Additional cosmetic surgery may be undertaken to achieve feminization of features.

## EDITORIAL

### REFLEXIONES EN TORNO AL MARCO EPISTEMOLÓGICO DE LA DISFORIA DE GÉNERO

María Fernández Rodríguez (1,2), Patricia Guerra Mora (3), Eloya Martín Sánchez (4) y Grupo GIDSEEN (\*)

(1) Unidad de Tratamiento de Identidad de Género del Principado de Asturias (UTIGPA). Hospital San Agustín de Ariles

(2) Centro de Salud Mastral I (CSMI) "La Magdalena". Área sanitaria III.

(3) Hospital San Agustín de Ariles. Área sanitaria III.

(4) Eloya MS Psicología.

Grupo GIDSEEN: Mari Cruz Almaraz Almaraz (Andalucía), José Antonio Álvarez Díaz (Asturias), María Asanjo Araque (Madrid), Laura Audi Parera (Cataluña), Antonio Becerra Fernández (Madrid), Virginia Bolado Castañeda (País Vasco), Isabel Esteva (Andalucía), María Fernández-Rodríguez (Asturias), María Gómez-Balaguer (Comunidad Valenciana), Esther Gómez-Gil (Cataluña), Felipe Hurtado (Comunidad Valenciana), Juan Pedro López-Sigüero (Andalucía), María Jesús Lucio (Comunidad de Madrid), Juan Martínez-Tudela (Andalucía), Oscar Moreno-Paraz (Comunidad Valenciana), Jesús Pérez-Luis (Islas Canarias), Susana Ponce de León (País Vasco), Ibañeta Rica (País Vasco), José Miguel Rodríguez Molina (Comunidad de Madrid), Carmen Sainz (Aragón), Marta Temi García (Navarra), Angélica Vidal Hagoz (Cataluña), Angelines Vidales Miguélez (Castilla y León), Aurelia Villar Bonet (Castilla y León).

El comienzo de la actividad asistencial en la primera unidad española de identidad de género, en 1999 en Andalucía, se caracterizó por un modo de intervención basado en el modelo médico asistencial: evaluación, diagnóstico y tratamiento. La evaluación tenía como objetivo establecer un diagnóstico de transsexualidad para poder iniciar un proceso transsexualizador, es decir, la inclusión o no en la terapia terapéutica (psicológica, hormonal y quirúrgica)<sup>1,2</sup>.

Por tanto, en primer lugar todos los equipos nacionales e internacionales asumían que la transsexualidad<sup>3</sup> o trastorno de la identidad de género (TIG)<sup>4</sup> entraba como una categoría diagnóstica de las Clasificaciones Internacionales

de los trastornos mentales. El diagnóstico se fundamentaba en alteraciones en el modelo dicotómico tradicional (binarismo sexo/género, hombre-masculino/mujer-femenina). Además, para establecer el diagnóstico de transsexualidad se debía realizar el diagnóstico diferencial con otros TIG, con algunas parafilias, como el travestismo fetichista<sup>5</sup> y descartar que el problema de identidad fuera un síntoma de un trastorno psicopatológico o de personalidad. Desde esta conceptualización podía considerarse el transsexualismo como una psicopatología que precisaba una intervención médica asistencial, consideración que ha sido ampliamente criticada por los colectivos afectados.

Correspondencia:  
 María Fernández Rodríguez  
 Centro de Salud Mastral I "La Magdalena"  
 Vialde Salas, 1  
 33400 Ariles, Asturias.  
[maria.fernandez@guapea.es](mailto:maria.fernandez@guapea.es)

Cita sugerida: Fernández Rodríguez M, Guerra Mora P, Martín Sánchez E, Grupo GIDSEEN. Reflexiones en torno al marco epistemológico de la disforia de género. Rev Esp Salud Pública. 2016; vol 90. 16 de agosto de 2016.

Female-to-male surgery carries serious potential side effects from the hysterectomy, including pain, infection, and debilitation. Most individuals do not undertake penile construction and instead use a dildo or prosthetic penis. Constructed penises are usually unsatisfactory in that they are significantly shorter than the average erect penis and are incapable of transmitting sexual sensation. In some cases, pumps have become defective and required further corrective surgery. Male hormone supplements must be taken for the remainder of the individual's life.

#### Perspective and Prospects

For centuries, hermaphrodites—persons born with ambiguous genitalia—were subjected to severe psychological trauma as they reached adulthood and/or developed a sexual anatomy contrary to the gender identity in which they were reared. In the mid-twentieth century, when chromosome analysis became available, those born with ambiguous genitalia could be identified as to chromosomal sex, and their outward ambiguities could be surgically altered soon after birth.

Transsexuals, too, have been ostracized and humiliated throughout history; in the latter half of the twentieth century, psychologists diagnosed transsexuals as genuinely feeling as if they had been born of the wrong gender. What leads one to feel this sense of "wrongness," whether the cause is biological or cultural, or both, is unknown. Theories such as exposure to large amounts of opposite-sex hormones during fetal gestation have been proven wrong.

Individuals who undergo gender reassignment surgery do not experience normal physical sensations in their new genitalia. They are also sterile and therefore unable to reproduce or become pregnant. Research into neurobiology may lead to future procedures allowing physical sensations, as well as to the possibility of transplanting functioning reproductive organs. Even in the current state of the procedure, individuals who are properly psychologically and physically prepared find peace and fulfillment in what is for them a normal gender identity.

#### Bibliography

- American Psychological Association. "Answers to Your Questions About Transgender People, Gender Identity, and Gender Expression." Author, 2011.
- Bocking W. "Sexual Identity Development." In *Nelson Textbook of Pediatrics*, edited by R.M. Kliegman, et al. 19th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2011.
- Boylan, Jennifer Finney. *She's Not There: A Life in Two Genders*. New York: Broadway Books, 2003.
- Ettner, Randi, Stan Monstrey, and A. Evan Eyster, eds. *Principles of Transgender Medicine and Surgery*. New York: Haworth Press, 2007.
- National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force. "Injustice at Every Turn." Washington, D.C.: Author, 2011.
- Strage, Laurie, ed. *You've Changed: Sex Reassignment and Personal Identity*. New York: Oxford University Press, 2009.
- Simpson, Joe Leigh. *Disorders of Sexual Differentiation: Etiology and Clinical Delineation*. New York: Academic Press, 1976.

Derived from: "Gender reassignment surgery." *Magill's Medical Guide, Sixth Edition*. Salem Press, 2010.

Copyright © Magill's Medical Guide (Online Edition) es propiedad de Salem Press. Los derechos de autor de algunos de los artículos son propiedad de sus autores. El contenido no podrá copiarse ni remitirse por correo electrónico a distintos sitios Web, ni publicarse en ninguna lista de distribución sin el consentimiento expreso por escrito del titular de los derechos de autor. No obstante, los usuarios podrán imprimir, descargar o enviar por correo electrónico artículos para su uso personal. Source: Magill's Medical Guide (Online Edition), January, 2016, 2p Item: 87690527

## Clinical Study

# The Role of Clitoral Anatomy in Female to Male Sex Reassignment Surgery

Vojkan Vukadinovic,<sup>1,2</sup> Borko Stojanovic,<sup>1</sup> Marko Majstorovic,<sup>1</sup> and Aleksandar Milosevic<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University Children's Hospital, Timara 30, 10000 Belgrade, Serbia  
<sup>2</sup>School of Medicine, University of Belgrade, 10000 Belgrade, Serbia

Correspondence should be addressed to Borko Stojanovic; stojanbor@yandex.com

Received 10 February 2014; Accepted 20 March 2014; Published 10 April 2014

Academic Editors: M. Rizic, M. L. Djurdjevic, and E. E. Kaidhan

Copyright © 2014 Vojkan Vukadinovic et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Introduction.** Controversies on clitoral anatomy and its role in female sexual function still make clitoral reconstructive surgery very challenging. We evaluated the role of clitoral anatomy features in female to male sex reassignment surgery. **Material and Methods.** The study included 97 female transsexuals, aged from 18 to 45 years, who underwent single stage metoidioplasty between March 2008 and January 2013. The operative technique involved vaginectomy, the release of clitoral ligaments and urethral plate, urethral repair by combining buccal mucosa graft and genital flaps, and scrotoplasty with insertion of testicle prostheses. Postoperative questionnaire was used to evaluate aesthetic, functional, and sexual outcome. **Results.** The mean follow-up was 30 months. The mean length of the neophallus was 7 cm, compared to mean preoperative length of the hypertrophied clitoris of 3.3 cm. Complications occurred in 23.9% of all patients, related mostly to urethral repair. Voiding while standing was achieved in all cases. None of the patients had problems to sexual arousal, masturbation, or orgasm. Conclusion. Accurate knowledge of the clitoral anatomy, physiology and neurovascular supply is crucial for a successful outcome of female to male sex reassignment surgery. Our approach appears to ensure overall satisfaction and high quality of sexual life.

## 1. Introduction

Throughout history, there have been controversies concerning the anatomy of the clitoris and its role in female sexual function. The first comprehensive evaluation of clitoral anatomy was reported by De Graaf in the 17th century, followed by the study of Kolbel in the 19th century. Cadaver studies and magnetic resonance imaging have recently managed to clarify the exact position, structure, and innervation of the human clitoris [1, 2]. Clitoris is defined as a highly innervated and vascular erectile structure, consisting of the glans and paired erectile bodies—bulbs, crura, and corpora. The intimate relation of these erectile tissues to distal urethra and vagina is believed to have an important role in sexual response. Nevertheless, there are certain aspects of innervation, histology, and physiology of the clitoris that still remain unclear, making our knowledge of the correlation between clitoral anatomy, sexual function, and genital surgery incomplete [3, 4]. Therefore, clitoral reconstructive surgery still

poses a great challenge for the genital surgeon, encompassing many different procedures and techniques. Total amputation of the clitoris used to be the single treatment for patients with clitoris hypertrophy (disorders of sexual development, congenital adrenal hyperplasia), causing female genital mutilation. In order to preserve sensation and achieve better aesthetic appearance, more refined techniques of resection and reduction clitoroplasty have been described [5].

Female to male transsexuals is another indication for clitoral reconstructive surgery, where the creation of a neophallus from a hormonally hypertrophied clitoris plays a crucial role. The principles of this technique, as well as the term "metoidioplasty", were introduced by Lebowitz and Laub [6]. Refinements of the technique were described afterwards by other authors. Hage presented his experience in 33 female to male transsexuals, achieving small phallus, that is barely capable of sexual penetration [7]. Perovic and Djurdjevic reported their metoidioplasty technique, that is, based on repair of the most severe forms of hypospadias

## Propuesta de plan de cuidados para pacientes con cirugía de reasignación sexual

### Proposal of a care plan for patients with sex reassignment surgery

M.Sc. Lázaro Luis Hernández Vergel, M.Sc. Dulce María Zequeira Betancourt

Clinica Central "Cira García". La Habana, Cuba.

## RESUMEN

Independientemente del nivel científico-técnico del médico que realiza la cirugía, de los recursos materiales de que se dispongan y de la tecnología de punta utilizada, no es posible una intervención quirúrgica exitosa sin la actuación de profesionales del cuidado competentes, con un profundo contenido humano y ético. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una institución de salud del tercer nivel de atención durante el año 2011. El universo de estudio quedó constituido por personas de ambos sexos a las que se les realizó cirugía de reasignación sexual durante los años 2008 al 2011. Se utilizó el método observacional documental de historias clínicas, de donde se obtuvo la información necesaria. Las variables de estudio fueron necesidades humanas afectadas las que se evaluaron según la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson. El plan de cuidados se diseñó por la taxonomía diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) y el Modelo de la adaptación de Sor Callista Roy. Las 14 necesidades básicas se encontraron afectadas en todas las personas estudiadas la valoración global y focalizada realizada generaron los 10 diagnósticos de enfermería precisos, igual número de objetivos y 64 acciones de enfermería con las que se cuidaron los pacientes durante el perioperatorio. Se concluyó que la aplicación en la práctica clínica de las teorías de Virginia Henderson y Sor Callista Roy orientó los cuidados y sustentaron la calidad de la atención de enfermería brindada a los pacientes con tratamiento quirúrgico de reasignación sexual.

**Palabras clave:** enfermería, proceso de enfermería, plan de cuidados, transexual.

http://scielo.sld.cu

29

## GENDER DYSPHORIA AND THE ETHICS OF TRANSEXUAL (I.E., GENDER REASSIGNMENT) SURGERY

TODD T. W. DALY, PHD

### Abstract

*Over the last several years, the relation between one's given biology and one's gender identity has become increasingly prosaic. Insofar as one's gender is increasingly identified by one's thoughts, feelings, and desires, it is now viewed as existing along a continuum. Persons with gender dysphoria perceive their true identity as different from their "assigned" biology. Transsexual surgery, or gender reassignment surgery, is one means of addressing this conflict. Contemporary, principle-based bioethical discussions of transsexual surgery as an effective treatment for gender dysphoria often fail to address more complex issues of identity as it relates to embodiment and too readily view the body as an object over which one can exercise unfettered dominion. The prospect of transsexual surgery challenges Christian ethics, which affirms the goodness of the human body, not by directly questioning the goodness of embodiment as such, but by challenging the goodness of this particular body vis-à-vis one's "true" identity. However, must transsexual surgery be construed as a genetic enterprise? Are there ways in which it is possible to affirm the goodness of the body without precluding the possibility of transsexual surgery? This article considers whether transsexual surgery might in some cases be permissible within a Christian ethical framework. We do so by drawing upon Thomas Aquinas, Oliver O'Donovan, and, more recently, the work of Robert Song, who has reflected on the morality of amputation for patients suffering from Body Integrity Identity Disorder (BIID), particularly Song's reflections on the Principle of Totality. Finally, we consider the degree to which this principle might be employed as a justification for gender reassignment surgery, noting several theological concerns that remain problematic.*

### Introduction

Over the last several years, discussions concerning the relation between one's given biology and one's identity have become increasingly prosaic. We are in the midst of a cultural revolution of "gender nonconformity" that defies gender stereotypes by celebrating fluidity and gender indeterminacy. As French philosopher Hervé Juvin observes, "The myth of a body without origin, character, country or determination is a powerful presence in fashion, the economy and political discourse."<sup>1</sup> In 2014 Facebook offered fifty-eight versions of gender in response to growing criticism over the limitations of the bimorphic male or female. In 2015 Facebook decided to remove any restrictions in gender identity by allowing users to create their own. Moreover, many who once went to great lengths to hide the felt discrepancy between their gender identity and their bodies have been encouraged by the movement of transgendered celebrities into the cultural mainstream, pace Laverne Cox of the

## Society and Infant Genital Reassignment Surgery: Past, Present, and Future

MADDLINE PESSIC, PLM16 AB PUBLIC HEALTH, MD/DO

**KEYWORDS:** Disorders of Sexual Development, hermaphroditism, age of conversion, gender reassignment, binary

### INTRODUCTION

Due to the lack of understanding of Disorders of Sexual Development (DSD), they can be a stigmatizing and traumatic diagnosis for many. Often, physicians fail to understand the psychological ramifications of a DSD diagnosis for both the patient, and the patient's family. Additionally, society struggles to accept those with a DSD diagnosis, as they do not fit into the rigidized sex binary. The sex binary is expressed in everything from public restrooms to bureaucratic forms. DSD conditions raise complex issues including medicalization, parental acceptance, self-identity, and the production and dissemination of knowledge. DSD, previously known as intersex conditions or hermaphroditism, are defined as a reproductive, genital, or chromosomal condition that deviates from the traditional definitions of male and female and occurs in up to 1:800 live births.<sup>1</sup>

While the management of DSD has become more patient-centered than ever before, there remains significant stigmatization of DSD patients, perpetuated not only by society, but also by the biomedical establishment. The most controversial aspect of DSD care is infant genital reassignment surgery, in which physicians surgically alter the external and/or internal genitalia to conform to society's definitions of female and male genitalia. This surgery is medically unnecessary in the vast majority of cases because it is done for cosmetic reasons or to allow for generative intercourse.<sup>2</sup> This article will examine how views about DSD have shifted through history due to the moralism of the biomedical establishment, social movements, and rising academic theories, as well as question the high rates of infant genital reassignment surgery.

### Age of the Gonads

Hermaphroditism and intersex individuals have a long documented history, beginning with the etymology of the word hermaphrodite. Greek myth states that Hermes and Aphrodite had a child together but could not decide on its gender. They finally elected to make the child half boy and half girl to ensure that Hermaphroditus was the true amalgamation of both parents. While antiquity held more malleable and geographically variable perceptions of gender, in the seventeenth century, physicians began to advocate for a stronger division between male and female.<sup>3</sup> In the Renaissance, physicians gained more prominence in society, replacing priests

as the sole authorities of the anatomy and genitals, they became fascinated by the study of unusual anatomy – what they dubbed "monstrous" births – and named their new field terminology. Medicine entered into what Alicia Dreyer calls the "Age of the Gonad" where physicians, empowered by their newly invented microscope, examined gonads and genital tissue.<sup>4</sup> Based on their studies, physicians decided the sex of the child. Factors such as the new field of pathology, a greater understanding of embryonic development, and the theory of evolution (which emphasized reproduction) inspired the genital's importance as the sex-determining factor.

As the sole authorities of the anatomy and genitals, they became fascinated by the study of unusual anatomy – what they dubbed "monstrous" births – and named their new field terminology. Medicine entered into what Alicia Dreyer calls the "Age of the Gonad" where physicians, empowered by their newly invented microscope, examined gonads and genital tissue.<sup>4</sup> Based on their studies, physicians decided the sex of the child. Factors such as the new field of pathology, a greater understanding of embryonic development, and the theory of evolution (which emphasized reproduction) inspired the genital's importance as the sex-determining factor.

### Age of Conversion

In the middle of the 20th century, the emergence of Freudian theories of gender and sexuality shaped the experience of those with DSD. Advancements in medicine allowed for a better understanding of embryonic physiology and improvements in surgical procedures make genital reconstruction and reassignment possible. These advancements, combined with the reproductive social order, made infant genital reassignment the standard procedure. John Money's psychosocial gender identity theory established conversion-based DSD care, which lasted through the end of the 20th century.<sup>5</sup> This theory was consequently dubbed the "Age of Conversion."<sup>6</sup> This theory states that children are malleable at infancy and will conform to any assigned gender, as long as sex assignment surgery is done swiftly after delivery and parents keep details about their child's sex a secret. Because of the intense stigmatization of those affected, biomedicine operated on the axiom that children should never know they were different from their peers.<sup>7</sup> This secrecy is a reflection of the general societal repression at this time and likely stems from the sexually repressive nature of American society in the 1950s and the societal taboos regarding sexual intercourse and the sexual organs.

In the 1960s, the sexual revolution generated conversation about sexuality and the sexual organs.<sup>8</sup> Knowledge from the feminist and LGBT+ movements began to alleviate the heavy tone of moralism adopted in the 1950s. In turn, these movements increased discussion concerning sexual terms and anatomy, allowing the public to better understand their gonads. As society began to embrace the importance of sex, surgeons similarly began putting money, time, and research into preserving sexual nerves during surgery. Despite this

AOGS COMMENTARY

Sex reassignment of transsexual people from a gynecologist's and urologist's perspective

HANS W. TRUM<sup>1</sup>, RIET HOEBEKE<sup>2</sup> & LOUIS J. GOOREN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Center of Gynecologic Oncology Amsterdam (CGO), VU University Medical Center, Amsterdam, the Netherlands, <sup>2</sup>Pediatric Urology & Urogenital Reconstruction, Department of Urology, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium, and <sup>3</sup>Ereunis VU University Medical Center, Amsterdam, the Netherlands

Keywords

Female-to-male transsexual person, gynecological problems, male-to-female transsexual person, sex assignment, urological problems

Correspondence

Hans W. Trum, Department of Gynecology & Obstetrics, VU University Medical Center, P.O. Box 7057, 1007 MB Amsterdam, the Netherlands. E-mail: h.w.trum@amc.uva.nl

Conflict of interest

The authors have stated explicitly that there are no conflicts of interest in connection with this article.

Plain language summary: "This article reviews the sex reassignment of transsexual people from a gynecologist's and urologist's perspective. Acta Obstet Gynecol Scand 2015; 94: 563-567."

Received 8 September 2014  
Accepted 24 February 2015

DOI: 10.1111/aogs.12618

Abstract

Cross-sex hormone treatment of transgender persons is usually successful, but hormone-sensitive malignancies of the (reproductive) organs of the natal and new sex (breasts, ovaries) may arise. Sex assignment surgery impacts on the urodynamics of the reassigned sex. Pathology originating from organs of the natal sex may be overlooked in the new sex. In male-to-female transgender individuals, malignant tumors of the breasts and prostate may occur. Neovaginas are constructed with skin or sigmoid. Shortening of the male urethra to female dimensions is usually successful. In female-to-male transgender individuals breast cancer may develop sometimes in residual mammary tissue after reductive mastoplastic. Malignancies of the vagina and ovaries are rare. Testosterone may be aromatized to estrogens, with effects on the endometrium. Lengthening of the female urethra to male dimensions may cause urethral fistulas, urethral strictures, and meatal stenosis. A degree of post-voiding incontinence may occur.

**Abbreviations:** FtM, female-to-male transgender individuals; MtF, male-to-female transgender individuals; PSA, prostate-specific antigen.

treatment reported in the fields of gynecology and urology are few, so that it is presently impossible to formulate recommendations based on grading of evidence and quality.

Key Message

Cross-sex hormone treatment of transgender persons is usually successful, but hormone-sensitive malignancies of the reproductive organs of the natal and new sex may arise. Sex assignment surgery impacts on the urodynamics of the reassigned sex.

Introduction

Gender dysphoria is an incongruence between gender identity and the physical phenotype. People with gender dysphoria choose to transition to the new sex to varying degrees, sometimes determined by financial barriers. The result is that some transgender people live their lives in an "intermediate sex state." The medical implications/complications of this intermediate sex state have not been comprehensively charted. Recently, the case of transsexual people from a gynecologist's perspective have been extensively reviewed (1). The complications of hormone

Journal List > Indian J Plast Surg > v.49(1); Jan-Apr 2016 > PMC4070251



Indian J Plast Surg 2016; Jan-Apr; 49(1): 86-90.  
doi: 10.4103/0970-4258.182241

PMCID: PMC4070251

Nerve sparing clitoroplasty in a rare case of idiopathic clitoromegaly

Alha Rani Kujur, Vijay Joseph, and Praveen Chandra

Author information > Copyright and License information >

Copyright © Indian Journal of Plastic Surgery

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike 3.0 License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially, as long as the author is credited and the new creations are licensed under the identical terms.

Abstract

Go to >

Clitoromegaly is an embarrassing condition causing psychological stress, requiring intervention. The goals of clitoroplasty are to achieve normal genital anatomy and to preserve tactile sensation with a satisfactory sexual response. We present a rare case of idiopathic clitoromegaly managed by reduction clitoroplasty, preserving the dorsal neurovascular bundle and extensive network of nerves around the corpora to the glans and the creation of labia minora.

Keywords: Clitoris, clitoromegaly, clitoroplasty

INTRODUCTION

Go to >



REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA  
DESÓRDENES DEL DESARROLLO SEXUAL Y CIRUGÍA CORRECTIVA

Rebeca Alemán Ramírez, Luis Céspedes Durán, Roxana Fernández Vaglio, Ariel Herrera Rodríguez, Natalia Sánchez Villalobos, Thania Sojar Del Valle, Mauricio Soto Zúñiga.\*

Resumen:

El desarrollo de las gónadas está determinado por los cromosomas sexuales y autosomas, estas producen hormonas que dirigen la formación de los genitales internos y externos. Los desórdenes en la diferenciación sexual se presentan cuando hay anomalías en cromosomas, en el desarrollo gonadal o en la actividad o producción de hormonas. La presente revisión tiene como objetivo la recopilación de información que comprende los desórdenes del desarrollo sexual que podrían presentar los niños al nacimiento y la posterior cirugía de corrección. Se desarrolla brevemente la anatomía normal tanto del sistema genitourinario masculino como el femenino, presentando las similitudes y diferencias. La sexualidad de las personas está determinada por el sexo cromosómico, sexo gonadal, sexo genital y sexo social, con base en estos determinantes se establece el procedimiento quirúrgico más adecuado. La investigación se enfoca en la cirugía de feminización, en la cual, se efectúa una reducción de clitoris, separación de vagina y uretra; además de una vaginoplastia. Actualmente, los resultados de la cirugía correctiva son los más óptimos, sin embargo, gran cantidad de estudios indica que no todas las personas que se someten a ellas están satisfechas con los resultados obtenidos refiriéndose a función sexual.

Palabras clave:

Ambigüedad sexual, gónadas, genitales, cirugía, feminización, vaginoplastia.

Summary:

Gonadal development is determined by sexual chromosomes and autosomes, which produce hormones that direct the formation of internal and external genitals. Disorders in sexual differentiation appear when abnormalities in chromosomes, gonadal development or activity or production of hormones are present. This investigation is a review of research about disorders in sexual development present in children at birth and the following correction surgery. Also, it includes information concerning the normal anatomy of male and female genitourinary system, showing similarities and differences between them. People's sexuality is determined by the chromosome sex, gonadal sex, genital sex and social sex. Based on these factors, physicians can determine the best surgical procedure for the patient. This investigation is focused on feminization surgery, in which a reduction of clitoris is done. After this, a separation of the vagina and urethra is also performed to then finalize with a vaginoplasty. Nowadays, the results of the correction surgery are the best that can be done, however, several studies indicate that not all patients are fulfilled with the results.

\* Estudiantes de Medicina de segundo año de la Universidad de Costa Rica, correo: rebeca.ade@gmail.com

Recibido para publicación: 14 de noviembre de 2013. Aceptado: 15 de febrero de 2013

Revista Médica Electrónica  
PortalesMedicos.com

CÓMO PUBLICAR CERTIFICADOS INDEXACIÓN REVISTA COMITÉ EDITORIAL

CONTACTO

Portales - Cuidados enfermeros obstétricos en la episiotomía y desgarros vaginales

ARCHIVOS

- diciembre 2017
- noviembre 2017
- octubre 2017
- septiembre 2017
- agosto 2017
- julio 2017
- junio 2017
- mayo 2017
- abril 2017
- marzo 2017
- febrero 2017
- enero 2017
- diciembre 2016
- noviembre 2016
- octubre 2016
- septiembre 2016
- agosto 2016
- julio 2016
- junio 2016
- mayo 2016
- abril 2016
- marzo 2016
- febrero 2016
- enero 2016
- diciembre 2015
- noviembre 2015
- octubre 2015
- septiembre 2015
- agosto 2015
- julio 2015
- junio 2015

Cuidados enfermeros obstétricos en la episiotomía y desgarros vaginales

4 septiembre 2016

Cuidados enfermeros obstétricos en la episiotomía y desgarros vaginales

Resumen:

El presente artículo desarrolla una guía de cuidados estandarizados a llevar a cabo en una paciente que así lo haya realizado algún tipo de reparación perineal tras el parto.

Cuidados enfermeros obstétricos en la episiotomía y desgarros vaginales

Autores:

- Rosa María Nariñas Salazar, Enfermera.
- José Ignacio Moya, Enfermero especialista en obstetricia y ginecología.
- Pedro Luis López Carmona, Enfermero.

Palabras clave: episiotomía, cuidados.

Introducción

La episiotomía es un corte que se realiza en el borde inferior de la vagina, entre 45° y 60° desde la horquilla del periné, sus indicaciones para realizarle son: necesidad de acortar el canal vaginal, sufrimiento fetal y distocia de hombros. Actualmente en la mayoría de partos se lleva a cabo la "episiotomía reactiva" la cual sólo se realiza en los siguientes escenarios:

Aún así, poco a poco se va realizando de manera que la mujer sufra pocas desgarros que se puedan auturar, con lo cual nos encontramos también ante una herida quirúrgica en ambos casos, ya sea por una episiotomía o por un desgarro auturado. Una de las complicaciones de las heridas quirúrgicas es la infección de esta, por tanto será



## El Estudio de casos, UN INSTRUMENTO DE APRENDIZAJE EN LA RELACION DE CUIDADO

Aintzane ORKAZAIBIRRE GÓMARA,<sup>1,2</sup> Manuel AMEZCUA,<sup>3,4</sup>  
Isabel HUÉRCANOS ESPARZA,<sup>2,5,6</sup> Almudena ARROYO RODRÍGUEZ<sup>7</sup>

### Resumen Abstract

La Relación de Cuidado es considerada como un proceso de atención integral que incluye los aspectos físicos, emocionales, comunicativos y espirituales que se sustentan en la individualización de los cuidados cuyos ejes principales son la construcción de una relación de confianza y seguridad y el fomento de la autonomía de la persona. El Estudio de casos es un método útil para analizar diferentes situaciones clínicas, identificar puntos fuertes y débiles de la Relación de Cuidado establecida por los enfermeros y plantear soluciones y estrategias para mejorarla. Con este trabajo pretendemos mostrar las posibilidades del Estudio de casos como instrumento para aprender y validar la Relación de Cuidado, de manera que pueda ser utilizado tanto para construir experiencias educativas en la práctica clínica, como para el aprendizaje del estudiante en ciclos de grado y posgrado.

**Palabras clave:** Relación enfermero-paciente. Relación de Cuidado. Enfermería Holística. Educación en Enfermería. Investigación en Enfermería. Investigación Cualitativa. Estudio de Casos.

**Case study, a learning tool of relationship-based care.** Relationship-Based Care is considered as an integral process of caring which includes physical, emotional, communicative and spiritual aspects. It is based on the individualization of care and it requires a relationship of trust, security and promoting personal autonomy. We propose the Case study as a method for analyzing different clinical situations through which we can identify strengths and weaknesses of the relationship established by the nurse and raise alternative strategies to improve it. The Case study is a useful method to analyze different clinical situations, to identify strengths and weaknesses of the Relationship-Based Care established by the nurse and propose solutions and strategies to improve it. This paper expects to show the potentiality of the Case study as a tool to learn and make visible the Relationship-Based Care, so it can be used to communicate experiences obtained in clinical practice as well as a tool in Bachelor and postgraduate training.

**Keywords:** Nurse-Patient Relations. Holistic Nursing. Nursing Education. Nursing Care. Nursing Methodology Research. Nursing Education Research. Case study.

<sup>1</sup>Departamento II de Enfermería, E.U. de Enfermería, Universidad del País Vasco. Doctorado-San Sebastián, España. <sup>2</sup>Grupo de Investigación Asumo Mas (A.MAS), Comunidad de Aragón, Zaragoza, España. <sup>3</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, España. <sup>4</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, España. <sup>5</sup>Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza, España. <sup>6</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad San Jorge, Villanueva de Gállego, Zaragoza, España. <sup>7</sup>Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios, Universidad de Sevilla, Sevilla, España.

**Correspondencia:** Aintzane Orkazaibirre Gómara, E.U. Enfermería de Donostia-San Sebastián (UPV/EHU), Paseo de Bagnata 105, Donostia-San Sebastián 20114, España. aorkazaib@unizg.es

Manuscrito recibido el 16.02.2013  
Manuscrito aceptado el 26.04.2014

Index System (CINA) 2014; 23(4):244-249

ISSN de Enfermería Clínica (Enfermería) 2014, Vol. 23, N.º 4  
244



### Editorial

## Nutrición en el paciente quirúrgico

### Nutrition in the surgical patient

¿Qué hace establecida y documentada que la desnutrición es un factor negativo independientemente asociado a complicaciones postquirúrgicas, mortalidad, prolongación de la estancia hospitalaria y por tanto, mayores costes sanitarios. Además, la desnutrición a menudo se asocia a situaciones patológicas como cáncer, inflamación crónica o disfunción orgánica que incrementan el riesgo del acto quirúrgico?

Los objetivos del soporte nutricional preoperatorio son mantener el balance proteico negativo antes de la desnutrición; mantener la función inmunológica mejorando la recuperación del postoperatorio; acortar el tiempo de recuperación de la función intestinal y disminuir la estancia hospitalaria.

En los últimos años se han propuesto muchos cambios en el manejo preoperatorio de los pacientes quirúrgicos con la finalidad de ayudar a una recuperación más rápida. Probablemente, la idea más revolucionaria ha sido el «fast track surgery» que ha hecho que las indicaciones clásicas del soporte nutricional se vean restringidas a un número cada vez menor de pacientes quirúrgicos.

La plasmación de estas nuevas prácticas es bastante heterogénea debido, probablemente, a que se propone que se mantenga de la muestra clínica y cambios cambios en el abordaje nutricional, el balance hídrico, la analgesia, la técnica quirúrgica y el manejo del paciente en el postoperatorio inmediato.

En este momento, el soporte nutricional especializado se reserva a pacientes desnutridos con alto grado de sufrimiento postquirúrgico y que se identifican por una pérdida de peso superior al 10% en los últimos 3 meses, valores de índice de masa corporal (IMC) bajo 18 o diagnóstico de enfermedad que crean con alto grado de inflamación.

### Soporte nutricional y nutrición

Un mejor conocimiento de la funcionalidad del tracto gastrointestinal en el mantenimiento de la capacidad

inmunológica junto con los avances en las técnicas nutricionales (para uso de apoyo enteral, modificaciones en el aporte de nutrientes y la aparición de nuevos simulacros de nutrición enteral) han hecho posible que actualmente la nutrición enteral sea de elección en la gran mayoría de los pacientes quirúrgicos.

El soporte nutricional preoperatorio a cirugía solo tiene sentido en pacientes muy desnutridos y, aún en estos casos, la nutrición preoperatorio debe ser muy breve y cuando la nutrición enteral es imposible o la desnutrición muy grave.

En el tratamiento postquirúrgico se recomienda la revalorización de la ingesta oral enteral lo más pronto posible y la nutrición parenteral es asociada a desnutrición importante, solo debería utilizarse en pacientes con complicaciones postquirúrgicas que afectan la funcionalidad impidiendo la absorción intestinal adecuada de nutrientes durante los primeros 5-7 días postoperatorio a la cirugía.

En cuanto a los nutrientes, los planes nutricionales basados en dirigir el aporte calórico y proteico a reequilibrar el balance nitrogenado y cubrir las necesidades calóricas mínimas según el grado de estado clínico, han sido abandonados paulatinamente. En los últimos años, la evidencia se dirige a evitar los problemas derivados de subyergo metabólicos. Podemos decir que la estrategia se ha basado en aumentar cantidad por calidad mediante la introducción de nutrientes con valor añadido, como micronutrientes o farmacológicos como glutatión, arginina y ácidos grasos omega-3. Algunos de los beneficios de estas prácticas se reflejan en los datos clínicos actuales con un grado de evidencia alto.

### El equipo quirúrgico

Ante una cirugía electiva programada, independientemente de la existencia de equipo de soporte nutricional especializado, el equipo de cirugía debe poder identificar la

Más contenido relacionado en DOI <http://dx.doi.org/10.5867/ene.2013.22.014>



## Comunicaciones enfermería, nutrición y psicología SECO 2013

### 1.-INTOLERANCIA ALIMENTARIA Y CAMBIOS ORGANOLEPTICOS TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA EN FUNCIÓN DEL TIPO DE TÉCNICA.

A.M. Giner Romeo, M.Á. Escartí Cú, I. Rabal Gavida, N. Garriga.

INTROAES. Hospitales 9 Octubre (Valencia), La Vega (Murcia), Pardo Ariza (Madrid)

### Objetivos

Evaluar la incidencia de intolerancia alimentaria y de cambios organolépticos en nuestros pacientes en función del tipo de técnica: restrictivas (gastrostomía vertical y plicatura gástrica) versus bypass (bypass gástrico de anatomía única y en Y de Roux).

### Materia y método

Se comparan dos grupos de pacientes: 267 con técnicas restrictivas (235 gastrostomías verticales + 32 plicatura de curvatura mayor) versus 202 derivaciones gástricas (188 en Y de Roux + 14 de anatomía única). Hemos considerado «intolerancia alimentaria» presente si se evitan o 6 más de los siguientes alimentos (que antes de la cirugía no corrían): carne, alimentos grasos, leche y/o bebidas carbonicas. Hemos considerado «cambios organolépticos» presente si el paciente declara en al menos 3 consultas a partir de los 6 meses post-cirugía, cambios significativos en la percepción del olor, sabor y/o textura de determinados alimentos que los produce una modificación en su conducta alimentaria respecto de antes de la cirugía.

### Resultados

El 10% de los pacientes operados con técnicas restrictivas sufren «intolerancia alimentaria» mientras que en los bypass dicha intolerancia se eleva al 25% de casos. Sin embargo, en ambos grupos los cambios organolépticos se producen con una incidencia semejante, próxima al 20% de casos.

### Conclusiones

El bypass genera una mayor intolerancia alimentaria que las técnicas restrictivas, tal vez por problemas en el funcionamiento de la anatomía y por menor

volumen del reservorio (elemento restrictivo). Sin embargo, ambas técnicas tienen una incidencia comparable de alteraciones organolépticas, por lo que probablemente se vean implicados factores no ya de tipo mecánico sino hormonal (disminución significativa de la Ghrelina y en ambos casos).

### 2.-CALIDAD DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁEA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

L. Amador Martí, V. Melero Pache, J.V. Ferrer Valls, B. Belenguier Baño, D. Hernando Almero.

Clínica Obesitas

### Introducción

La dieta mediterránea es un prototipo de dieta saludable, que garantiza un correcto aporte calórico-nutricional, y previene de enfermedades asociadas a la obesidad y síndrome metabólico. Los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica, partem de patrones alimentarios desequilibrados, por lo que son un grupo de riesgo nutricional en el que debe establecerse su patrón dietético para evitar carencias calórico-nutricionales y el fracaso de la cirugía. El objetivo de este trabajo es determinar el índice de calidad de los hábitos alimentarios de un grupo de pacientes intervenidos de cirugía bariátrica.

### Materia y método

Distribución del test Edmed (cuestionario de 16 preguntas que valora el índice de adherencia a la dieta mediterránea), a una muestra aleatoria de 56 pacientes intervenidos de cirugía bariátrica (48 mujeres, 8 varones), con una edad media de 58,4 años. El test se distribuyó como instrumento de valoración alimentaria, durante las consultas dietéticas entre junio 2012 y Diciembre 2013, a los 3 (n1), 6 (n2), 9(n3), 12(n4) y más de 12 (n5) meses postoperatorios. El índice Edmed tiene una valoración final de 0 a 12; de 0 a 3 indica una adherencia baja de la dieta mediterránea, de 4 a 7 media y de 8 a 12 alta.

### Resultados

Un 51,79% de los pacientes presentaron un índice Edmed alto y un 48,21 % medio. Sólo un 5,35% presentaron la puntuación máxima. El índice aumenta progresivamente conforme aumenta el tiempo desde la cirugía, 7,4 (3 meses), 7,8 (6 meses), 7,9 (9 meses), 8,5 (12 meses), 8,6 (más de 12 meses).



## Introducción a los antisépticos

Laura López González<sup>a</sup>, M. Isabel Gutiérrez Pérez<sup>a</sup>, M. Eulalia Lucio-Villegas Menéndez<sup>a</sup>, Natalia Areste Lluch<sup>a</sup>, M. Lutz Morató Agust<sup>a</sup> y Santiago Pérez Cachafeiro<sup>a,b</sup>

Grupo de Enfermedades Infecciosas de la senPYC

<sup>a</sup>Módulo de Familia, EOI de Pontevedra e O Salnés, Pontevedra, España

<sup>b</sup>Módulo de Familia, Centro de Salud Remed de Espiño, Villalobos (Rural), Villalobos, España. Socy-Castilla y León.

Coordinador del Grupo Infecciosas SocioenPYC

<sup>c</sup>Módulo de Familia, Unidad de Gestión Clínica Amante Laffon, Distrito Sanitario de Atención Primaria, Sevilla, España

<sup>d</sup>Enfermería, Centro de Atención Primaria de San Just Desvern, Barcelona, España. Grupo de Profilaxis en Enfermedades Infecciosas de la CAMPC

<sup>e</sup>Módulo de Familia, Coordinador del Grupo de Profilaxis en Enfermedades Infecciosas de la CAMPC

<sup>f</sup>Módulo de Familia, IFC de Candado, EOI de Pontevedra e O Salnés, Pontevedra, España

### PALABRAS CLAVE

Antisépticos;  
Atención primaria;  
Farmacología

**Resumen:** Los antisépticos son agentes antisepticos de uso local sobre piel o mucosa, que distinguen them from desinfectantes, que se usan sobre superficies inanimadas, debido normalmente a su toxicidad. En este capítulo explicamos las diferencias entre los múltiples posibles antisépticos, prestando especial atención a los más comunes como el alcohol, la clorhexidina, la povidona yodada y el agua oxigenada. Finalmente hacemos hincapié en las diferentes formulaciones de estos agentes que los hacen más útiles para indicaciones determinadas.  
© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Antiseptics;  
Primary care;  
Pharmacology

### Introduction to antiseptics

**Abstract:** Antiseptics are anti-infectious agents for local use on the skin or mucosa, which distinguishes them from disinfectants, which are used on inanimate surfaces usually because of their toxicity. The present article explains the differences among the multiple possible antiseptics, special attention is paid to the most common, such as alcohol, chlorhexidine, povidone iodine, and oxygenated water. Finally, we stress the different antiseptic formulations, which increase the usefulness of these agents in specific indications.  
© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

<sup>a</sup>Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: santiago.perez.cachafeiro@sergas.es (S. Pérez Cachafeiro).

## DistancePPG: Robust non-contact vital signs monitoring using a camera

Mayank Kumar,<sup>1</sup> Ashok Veeraraghavan, and Ashutosh Sabharwal  
<sup>1</sup>Electrical and Computer Engineering, MIT University, Boston, MA, USA  
[kumar@mit.edu](mailto:kumar@mit.edu)

**Abstract:** Vital signs such as pulse rate and breathing rate are currently measured using contact probes. But, non-contact methods for measuring vital signs are desirable both in hospital settings (e.g. in NICU) and for ubiquitous in-situ health tracking (e.g. on mobile phone and computers with webcams). Recently, camera-based non-contact vital sign monitoring has been shown to be feasible. However, camera-based vital sign monitoring is challenging for people with darker skin tone, under low lighting conditions, and/or during movement of an individual in front of the camera. In this paper, we propose distancePPG, a new camera-based vital sign estimation algorithm which addresses these challenges. DistancePPG proposes a new method of combining skin-color change signals from different tracked regions of the face using a weighted average, where the weights depend on the blood perfusion and incident light intensity in the region, to improve the signal-to-noise ratio (SNR) of camera-based estimate. One of our key contributions is a new automatic method for determining the weights based only on the video recording of the subject. The gains in SNR of camera-based PPG estimated using distancePPG translate into reduction of the error in vital sign estimation, and thus expand the scope of camera-based vital sign monitoring to potentially challenging scenarios. Further, a dataset will be released, comprising of synchronized video recordings of face and pulse oximeter based ground truth recordings from the earlobe for people with different skin tones, under different lighting conditions and for various motion scenarios.

© 2015 Optical Society of America

**OCIS codes:** (170.0170) Medical optics and biotechnology; imaging systems; (170.1470) blood or tissue condition monitoring; (260.0280) Remote sensing and sensors; (170.3640) Light propagation in tissues.

### References and links

1. W. Velazquez, L. D. Swanson, and J. S. Nelson, "Remote photoplethysmographic imaging using ambient light," Opt. Express 16, 21434–21445 (2008).
2. M.-Z. Fu, D. McNeill, and R. Picard, "Advancements in noncontact, multiparameter physiological measurements using a webcam," IEEE Trans. Biomed. Eng. 58, 7–11 (2011).
3. Y. Sato, S. Ito, Y. Amano, S. Otsu, S. Okazaki, J. Chiba, and T. Zeki, "Motion-compensated noncontact imaging photoplethysmography to monitor cardiorespiratory status during exercise," J. Biomed. Opt. 16, 071103 (2011).
4. A. A. M. Aerts, V. Jansse, J. F. Clarys, C. Linder, J. S. Nelson, S. Damborg Olesen, and W. Velazquez, "Non-contact vital sign monitoring utilizing camera photoplethysmography in the neonatal intensive care unit—a pilot study," Early Hum. Dev. 89, 943–948 (2013).
5. J. M. Sanchez, S. Lisy, and J. F. Collin, "Deformable model fitting by gradient of landmark mean shift," Int. J. Comp. Vis. 91, 209–221 (2011).

4205500 - \$15.00 USD Received 23 Dec 2014; revised 10 Mar 2015; accepted 10 Mar 2015; published 6 Apr 2015  
(C) 2015 OSA 1 May 2015 | Vol. 6, No. 5 | DOI:10.1364/OE.6.005551 | BIOMEDICAL OPTICS EXPRESS 1545

### REVISION DE TEMA

Acta Colombiana de Optología 2012, 12(2):111-127.

## Perfusión tisular en el paciente crítico

Carmelo Duarte Castell, MD<sup>1</sup>, Nay Mercedes Franco, MD<sup>2</sup>, Manuel Alvarez Gaxiola, MD<sup>3</sup>, Guillermo Ortiz Ruiz, MD<sup>4</sup>

### Resumen

Bien se sabe que el oxígeno es imprescindible para la vida, de ahí que el papel fundamental de los médicos radique en preservar el transporte adecuado de este elemento vital a los diferentes tejidos de la economía, manteniendo así el metabolismo aeróbico. No obstante, para que ello se dé es necesario un amplio conocimiento del funcionamiento del sistema respiratorio y cardiovascular en situaciones de salud y enfermedad, que permita determinar los requerimientos particulares de oxígeno de los pacientes en estado crítico, adelantarse a los desenlaces desfavorables e intervenir lo más temprano posible por medio de una terapia guiada por objetivos. A partir de lo anterior, se realizó una revisión de la literatura disponible en las bases de datos, a fin de determinar el actual estado del arte en perfusión tisular.

**PALABRAS CLAVE:** oxígeno, metabolismo, aerobiosis, anaerobiosis, lactato, monitorio, Swan Ganz, shock.

### Tissue perfusion in the critically ill patient

#### Abstract

It is well known that oxygen is indispensable for life. The essential role of physicians is therefore to preserve adequate transportation of this vital element to the various organ systems, in order to maintain aerobic metabolism. However, this requires deep knowledge of the functioning of the respiratory and cardiovascular system in situations of health and disease, in order to determine the specific oxygen requirements of critically ill patients, to anticipate unfavorable outcomes, and to intervene early by means of goal directed therapy. With this in mind, a review was carried out of the literature available in databases, in order to determine the current state of the art in tissue perfusion.

**KEYWORDS:** oxygen, metabolism, aerobiosis, anaerobiosis, lactate, monitoring, Swan Ganz, shock.

Correspondencia:  
[cdcastell@mit.edu](mailto:cdcastell@mit.edu)  
Redada: 23/01/2015  
Aceptada: 26/04/2015

<sup>1</sup> Profesor Universidad de Cartagena, INGVED, UIC Santa Cruz de Bocapampa, UIC Gestión Salud.  
<sup>2</sup> Residente Medicina Interna, Universidad de Cartagena.  
<sup>3</sup> Jefe UIC Hospital Santa Clara, IHC Postgrado Medicina Interna, Universidad El Bosque, Director INGVED.



### Estudio de caso

## Proceso enfermero a una persona con endocarditis infecciosa, aplicando los conceptos teóricos de Virginia Henderson

Lic. Enf. Martha Reyes Martínez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Alumno de Especialidad de Enfermería Cardíaca, UNO UNAM

### RESUMEN

Endocarditis infecciosa es el proceso más de larga duración y proporción de mortalidad de las enfermedades infecciosas y de las causas de muerte en los hospitales. Se realizó un estudio de caso de una paciente con endocarditis infecciosa en la Unidad de Cardiología del Hospital General de México, en el que se aplicaron los conceptos teóricos de Virginia Henderson (1897-1982), las Cuidados de Enfermería y el Modelo de Enfermería de Virginia Henderson. Se describen los cuidados de enfermería que se aplicaron a una paciente con endocarditis infecciosa, así como los resultados obtenidos en el proceso de enfermería.

Resumen: La endocarditis infecciosa es el proceso más de larga duración y proporción de mortalidad de las enfermedades infecciosas y de las causas de muerte en los hospitales. Se realizó un estudio de caso de una paciente con endocarditis infecciosa en la Unidad de Cardiología del Hospital General de México, en el que se aplicaron los conceptos teóricos de Virginia Henderson (1897-1982), las Cuidados de Enfermería y el Modelo de Enfermería de Virginia Henderson. Se describen los cuidados de enfermería que se aplicaron a una paciente con endocarditis infecciosa, así como los resultados obtenidos en el proceso de enfermería.

**Palabras clave:** Proceso de Enfermería, endocarditis infecciosa, Henderson, NANDA.

### ABSTRACT

Endocarditis infecciosa es el proceso más de larga duración y proporción de mortalidad de las enfermedades infecciosas y de las causas de muerte en los hospitales. Se realizó un estudio de caso de una paciente con endocarditis infecciosa en la Unidad de Cardiología del Hospital General de México, en el que se aplicaron los conceptos teóricos de Virginia Henderson (1897-1982), las Cuidados de Enfermería y el Modelo de Enfermería de Virginia Henderson. Se describen los cuidados de enfermería que se aplicaron a una paciente con endocarditis infecciosa, así como los resultados obtenidos en el proceso de enfermería.

**Key words:** Nursing Process, infection endocarditis, Henderson, NANDA.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com>

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com>

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com>

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com>

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com>

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com>

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com>

## Revista de Anestesiología

REVISTA DE ANESTESIOLOGÍA  
Vol. 48, Supl. 1, Abril-Junio 2017  
11 575-576



## Pérdida sanguínea en cirugía de columna

Dra. Martha Imbel Gómez-Ramírez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital de Especialidades Centro Médico Siglo Veintiuno de América, México, D.F.

La pérdida sanguínea en la cirugía de columna es un evento común. Aunque la exigencia del cirujano es un factor determinante en el desarrollo, existen otros factores de riesgo que ayudan a predecir la pérdida sanguínea excesiva durante la cirugía (Castro 5).

Las complicaciones se encuentran relacionadas con el grado de pérdida sanguínea y la condición fisiológica del paciente. De forma general, los efectos adversos son debidos a cambios hemodinámicos asociados con alteraciones de flujo, anemia, disminución de plaquetas y coagulopatías resultantes por el uso de anticoagulantes y fármacos antiplaquetarios con el tratamiento. Adicionalmente, el sangrado excesivo el campo quirúrgico y tiene un impacto negativo en el resultado. Las coagulopatías asociadas pueden llevar a hematomas postoperatorios, prolongando el tiempo de estancia y ocasionando complicaciones. Se considera que la pérdida sanguínea significativa es un factor de riesgo para pérdida vital postoperatoria tras una cirugía en ayuno de columna.

El manejo postoperatorio tiene el objetivo de controlar la fuente de sangrado y restaurar los valores hemodinámicos siguiendo la perfusión del tejido para mejorar la hemostasia. Sin embargo, es tan bien recomendable minimizar la transfusión debido a que puede llevar a reacciones adversas.

Como se argumenta y clasifica, así mismo, el uso preoperatorio de heparina de bajo peso molecular y warfarina para prevenir trombotis venosa, son factores que deben considerarse en pacientes que serán sometidos a cirugía de columna con riesgo de sangrado quirúrgico.

Para pacientes con raras venaclavas, se debe considerar la embolización profiláctica antes de realizar una cirugía invasiva.

Cuando fuera posible, se debe considerar la cirugía de columna sin anestesia, dado que evita la alteración de tejidos circundantes y minimiza los riesgos de sangrado. Durante el manejo anestésico, la posición del paciente es de vital importancia para evitar imbalances de drenaje venoso y subsecuentes aumentos de venosa epidural.

La hemostasia con evidencia aguda (ANES) puede disminuir la pérdida total de hemoglobina en la cirugía. Para esta técnica se extrae sangre (hasta un valor de hematócrito de 20-30%) y circulaando la volumen restaurado de eritrocitos o células al inicio de la cirugía (antes de

Cuadro 1. Factores de riesgo de pérdida sanguínea sustancial posterior a cirugía de columna.

Características de procedimientos	Características del paciente
- Resección de tumor	- Mayor de 70 años
- Trauma medular	- Obesidad
- Infección (osteomielitis, osteomielitis)	- Defectos de coagulación
- Cirugía polisección	- Pacientes con niveles de neurómicos
- 3 o más segmentos vertebrales fusionados	
- Instrumentación	

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com>

Vol. 48, Supl. 1, Abril-Junio 2017

533

**Estado de coma y trastornos de la conciencia: una revisión analítica desde un enfoque neurofuncional. Parte I**

Silvia García,<sup>1</sup> Sergio Sauri Suárez,<sup>2</sup> Erika Meza Dávalos,<sup>3</sup> Asísido de Jesús Villagómez<sup>4</sup>

**RESUMEN**

El estado de alerta (vigilia) y la conciencia son fenómenos biológicos de vital trascendencia en el ser humano, por lo que el conocimiento neurobiológico de estas funciones y de sus alteraciones proporcionará al clínico herramientas útiles para un apropiado diagnóstico, manejo y pronóstico del paciente aquejado de tales anomalías. Esta es la primera de dos partes de una revisión de procesos de tipo orgánico. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de Medline, Pubmed, Aotemsa y LILACS de 1980 a 2012 de los siguientes vocablos: *brain integrative functions, vegetative states, minimally conscious states, disorders of consciousness, behavioral of consciousness*; además, se incluyeron textos y artículos clásicos sobre el tema más antiguos. De un despliegue de cientos de publicaciones, se eligieron las relevantes de autorizadas en la materia y las que tenían niveles de evidencia mayor de 3. Las estadías de vigilia y el sueño normal son eventos fisiológicos con mecanismos neuroanatómicos en parte comprendidos, su dilatación produce alteraciones del estado de alerta y trastornos del sueño, su acortamiento y adecuada evaluación son indispensables en la práctica clínica.

**Palabras clave:** ciclo sueño-vigilia, alteraciones del estado de alerta, alteraciones de conciencia.

**ABSTRACT**

The alert state (wakefulness) and physiological sleep are biological phenomena of vital importance in the human being. Neurobiological knowledge of these functions and their alterations will provide useful tools for a proper diagnosis, management and prognosis of the patient suffering such abnormalities. This is the first of a two parts revision of organic processes. It was conducted a literature search in the databases of Medline, Pubmed, Aotemsa and LILACS from 1980 to 2012; for search were introduced the following words: *brain integrative functions, vegetative states, minimally conscious states, disorders of consciousness, behavioral of consciousness*. From hundred of publications were chosen reviews of authorities in the field and those with levels of evidence greater than 3. In addition, older classic texts and articles were included. The wakefulness and physiologic sleep are events with neuroanatomical mechanisms more or less known, their dysfunction produces alterations in the state of alert and sleep disorders; its knowledge and proper assessment are indispensable in clinical practice.

**Key words:** sleep-wakefulness cycle, alterations of wakefulness, alterations of consciousness.

<sup>1</sup> Neurologa, Coordinadora de Investigación.  
<sup>2</sup> Neurologa, servicio de Neurología.  
<sup>3</sup> Neuropsiquiatra, servicio de Investigación Clínica, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE.  
<sup>4</sup> Médico internista e internista, Hospital Regional 1º de Octubre, ISSSTE.

Correspondencia: Dra. Silvia García, Coordinadora de Investigación Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, Av. Copacabana Félix Cuevas 540, colonia Del Valle, CP 03100, México, DF. Correo electrónico: sgarciay@issste.com.mx  
 Recibido: noviembre 2012. Aceptado: enero 2013.

Este artículo debe citarse como: García S, Sauri Suárez S, Meza Dávalos E, Villagómez AJ. Estado de coma y trastornos de la conciencia: una revisión analítica desde un enfoque neurofuncional. Parte I. Rev Esp Med Quir 2013;18:56-68.

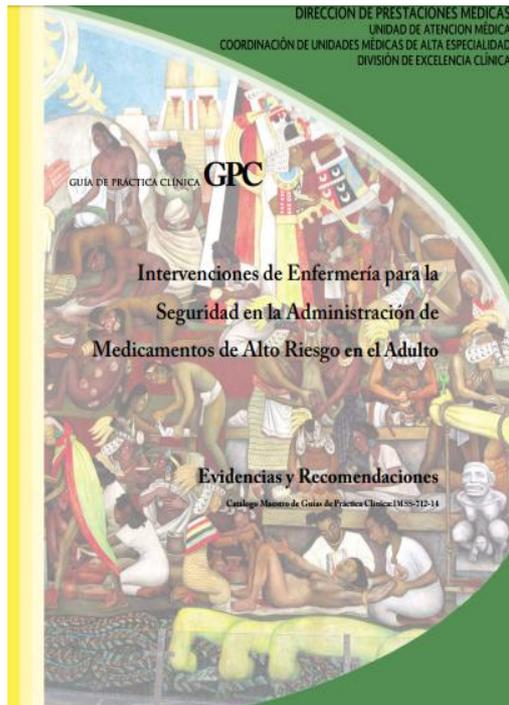
El vocablo *consciencia* proviene del término latino *conscientia* y éste del griego *συνείδησις*, que a su vez deriva del verbo *conscire* del mismo origen, de acuerdo con la Real Academia de la Lengua Española, se define como el "conocimiento inmediato que el sujeto tiene de sí mismo, de sus actos y reflexiones", y como la "capacidad de los seres humanos de verse y reconocerse a sí mismos y de juzgar sobre esa visión y reconocimiento". En la misma referencia se encuentra la palabra *consciencia*, que deriva de la misma palabra latina *conscientia*, y se define como la "propiedad del espíritu humano de reconocerse en sus atributos esenciales y en todas las modificaciones

**ESCALAS DE EVALUACIÓN DE DOLOR Y PROTOCOLO DE ANALGESIA EN TERAPIA INTENSIVA**

Lic. Martín Claret  
 Clínica y Maternidad Suizo Argentina  
 Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento

Tutor: Lic. Vanesa Pavlitsky  
 Especialista en Kinesología en el Paciente Crítico SABI  
 Clínica Bazterrica

Año 2012



**IJO** Indian Journal of Orthopaedics

Indian J Orthop. 2011; 45(2): 141-147. P-Value: P<0.0001121  
 doi: 10.4103/0019-5147.77124

**Bladder management methods and urological complications in spinal cord injury patients**  
 Rishi Singh, Rajesh Kumar Rohilla, Gopal Sarin, Ramchander Sankar, Navender Kumar Vajay, and Sukhbir Singh Sandhu  
 Department of Orthopedic Surgery, Paraganga and Rehabilitation, Pt. B.D. Sharma PGIMS, Rohtak, Haryana, India  
 Address for correspondence: Dr. Rishi Singh, 9-A/52, Medical Enclave, PGIMS, Rohtak - 124 001, Haryana, India. E-mail: rishisingh1985@gmail.com

**Abstract**  
**Background:** The optimal bladder management method should preserve renal function and minimize the risk of urinary tract complications. The present study is conducted to assess the overall incidence of urinary tract infections (UTI) and other urological complications in spinal cord injury patients (SCI) and to compare the incidence of these complications with different bladder management strategies.  
**Materials and Methods:** Sixty patients (34 males and 26 females) of traumatic spinal cord injury with the mean age of 35.6 (±14.2 years) (range: 18 – 73 years) were included in the study. The data regarding demographic, bladder type, method of bladder management, and urological complications, were recorded. Bladder management methods included intermittent catheterization in 23 cases, clean intermittent catheterization (CIC) in 192 cases, condom drainage in 45 cases, suprapubic cystostomy in 23 cases, reflex voiding in 23 cases, and normal voiding in 45 cases. To assess the incidence of UTI and bacteriuria as the number of episodes per hundred person-days, and other urological complications as percentages.  
**Results:** The overall incidence of bacteriuria was 1.70 / hundred person-days. The overall incidence of urinary tract infections was 0.66 / hundred person-days. The incidence of UTI per 100 person-days was 2.68 for intermittent catheterization, 0.24 for CIC, 0.16 for condom drainage, 0.56 for suprapubic cystostomy, 0.16 for reflex voiding, and 0.22 for normal voiding. Other urological complications recorded were ureteric stones (n=48, 12.1%), urethritis (n=78, 16.0%), percutaneous abscess (n=41, 8.2%), epididymo-orchitis (n=41, 8.2%), ureteric tube passage (n=22, 4.5%), ureteric stricture (n=10, 2%), hydronephrosis (n=23, 4.2%), hematuria (n=41, 8.2%), renal impaction (n=40, 11%), and pyelonephritis (n=16, 1.1%). Clean intermittent catheterization was associated with lowest incidence of urological complications, in comparison to intermittent catheterization.  
**Conclusions:** Urinary tract complications largely appeared to be confined to the lower urinary tract. The incidence of UTI and other urological complications is lower in patients on CIC in comparison to the patients on intermittent catheterization. Rescheduling CIC early recognition and treatment of the UTI and urological complications, and a regular follow up is necessary to reduce the medical morbidity.  
**Keywords:** Spinal cord injury, urinary bladder, clean intermittent catheterization, urological complications, intermittent catheterization.

**Introduction:** The increased survival of SCI patients into the modern age of care is associated with secondary complications, which continue to pose management challenges. Urinary tract infections (UTI) is one of the leading causes of mortality in SCI patients.<sup>1-5</sup> Urinary and skin complications are the two main reasons for hospital readmission in people with chronic SCI.<sup>6-7</sup> UTI interferes with the rehabilitation, and may lead to secondary urologic complications.<sup>8</sup> Recurrent urinary tract infections, indwelling catheters, neurovascular reflex, and neurobladder hyperreflexia are a few of the major risk factors for the development of urolithiasis among spinal cord injury patients.<sup>9</sup> Harris et al. reported that the incidence of significant bacteriuria, defined as more than 10<sup>5</sup> colony-forming units per milliliter of urine, was 18.6 episodes per person-year, which was associated with 6.8 times 10<sup>5</sup> episodes per person-year.<sup>10</sup> Finally reported that the overall rate of urinary infections in SCI patients was about 1.6 episodes per patient per year.<sup>11</sup> Several factors appear to be responsible for an increased risk of infection in the neurogenic bladder.<sup>12-6</sup> Altered voiding dynamics, elevated intravesical pressure, and use of urinary drainage catheters contribute to an increased risk of asymptomatic urinary tract infection.<sup>12-6</sup> Frequent exposure to antibiotics increases the risk of infection by resistant organisms.<sup>13</sup>

Many different bladder management methods are now in use in SCI patients; the most common among them are intermittent catheterization by a trained staff or self, suprapubic cystostomy, indwelling catheterization, condom drainage, CISC, neurovascular and total voiding. Each of these methods has certain advantages and disadvantages in terms of convenience, expense, and differential risk of a variety of secondary complications such as urinary tract infections, urethritis, epididymo-orchitis, percutaneous abscess and fistula, penile prosthesis stones, and bladder and renal calculi.<sup>14</sup> The optimal bladder management method should preserve renal function, minimize urinary tract complications and the risk of urolithiasis. In addition, patient comfort, convenience, and quality of life are important factors in bladder management decisions.<sup>15</sup> The present study aims to assess the overall incidence of UTI and other urological complications in SCI patients; and to compare the incidence of these complications in different bladder management strategies.

**Materials and Methods:**  
 The present study was conducted prospectively between 1995 and 2007, in patients with spinal cord injury (both acute and chronic), presenting to a



# Terapias Psicológicas para el Tratamiento del Dolor Crónico

## Psychological Therapies to Treat Chronic Pain

Jenny Moix M. Isabel Canales Coautores del Manual del Dolor\*  
U. Autónoma de Barcelona, España U. Complutense de Madrid, España

**Resumen.** A pesar de que existe abundante literatura que muestra la efectividad del tratamiento cognitivo-conductual del dolor crónico, en nuestro país, se carece de un manual del mismo. Por este motivo, diseñamos un protocolo donde se describen las diferentes técnicas de dicha terapia. En el presente artículo, realizamos una detallada descripción del mismo. Antes de adentrarnos en la terapia cognitivo-conductual, presentamos una revisión de las principales terapias psicológicas que se emplean en el tratamiento del dolor crónico. **Palabras clave:** dolor crónico, terapia cognitivo-conductual, relajación, hipnosis, biofeedback, técnicas operantes, terapia de aceptación y compromiso, mindfulness, escritura emocional.

**Abstract.** Although there is abundant literature showing the effectiveness of cognitive-behavioral treatment of chronic pain, in our country, there was no manual for it. For this reason, we designed a protocol that describes the various techniques of this therapy. In this article, we conducted a detailed description. Before dealing with cognitive-behavioral therapy, we present a review of the main psychological therapies used in the treatment of chronic pain. **Keywords:** chronic pain, cognitive-behavioral therapy, relaxation, hypnosis, biofeedback, operant techniques, acceptance and commitment therapy, mindfulness, emotional disclosure.

### Introducción

Se considera dolor crónico aquel que persiste más de tres meses (Merskey y Bogduk, 1994; Podrjas y Molino, 2008). Bajo la clasificación de dolor crónico se suelen englobar diversas patologías como lumbalgia, fibromialgia, artrosis y oftalmía, en las que la psicología actual está trabajando de forma importante para la determinación de los factores psicológicos implicados en su desarrollo, mantenimiento, cronificación, tratamiento y/o recuperación (Caxado, Moix y Vidal, 2008; López-Espino y Miñoto, 2008; Redondo, León, Pérez-Nieto, Jover y Abasolo, 2008). En el último estudio realizado sobre la prevalencia de dolor en Europa en el que se entrevistaron a más de 46.000 personas de 16 países, se comprobó que el dolor crónico afecta a 1 de cada 5 europeos

(19%). En España este porcentaje se sitúa en el 11% y la función e intensidad del dolor es mayor que en el resto de los países (Brevik, Collet, Vestafridda, Coban y Gálachar, 2006).

El impacto económico que ello supone, tanto por el coste de los tratamientos como por las bajas laborales, es altísimo. En Europa, sólo los costes asociados al dolor lumbar suponen aproximadamente entre el 1,7% y el 2,1% del Producto Interior Bruto cada año. Más del 70% de estos costes globales son producidos por el 20% de los pacientes más crónicos (Anderson, 1999).

\*Mar Arce, Miki Barea, Francisco Javier Cano, Celia Chab, Pilar García, Mónica Galán, María José Martín, Ester Martín, María del Carmen Martínez González, Carmen Martínez Wilson, Almudena Martín, Lidia Antonio-Martínez, María Ojeda-Pérez, María Angustina Pérez, Celia Palla, Gemma Rodríguez, Pilar Ruiz, Cristina Ruiz, Sonia Sánchez, María Teresa y Lidia Vidal.

El protocolo cognitivo-conductual descrito en este artículo no se puede haber diseñado si no fuera por la del Ministerio de Sanidad y Consumo (Programa de promoción de la investigación biomédica y en ciencias de la salud) (Proyectos PI0505/05 y PI0504/05).

La correspondencia sobre este artículo dirigirla a la segunda autora de este artículo. E-mail: moix@uab.cat

Copyright 2013 by the Organización de Médicos de Madrid. Clave y Etiqueta ISSN: 1130-5728 - DOI: 10.5853/1130-5728.13.01.003

Antonio Rodríguez Valiente  
Irene Sampedro Gómez  
Araja Redón Hidalgo  
Marino Bermejo Martínez  
José Ramón García Sánchez

1. Dermatóloga, Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España
2. Unidad de Neumología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España
3. Dermatóloga, Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España
4. Unidad de Neumología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España
5. Dermatóloga, Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España

**Correspondencia:**  
Antonio Rodríguez Valiente  
C/ San Sebastián 10  
28022 Madrid, España  
Tel: 91 422 51 10  
E-mail: aroval@uab.cat

## Elaboración de un protocolo para el manejo de la herida quirúrgica en cirugía de cabeza y cuello. Una cura eficaz, efectiva y eficiente en pacientes laringectomizados

### Development of a protocol for the management of surgical wound in neck surgery. An effective and efficient treatment in laryngectomized patients

#### RESUMEN

**Introducción:** La curación de la herida quirúrgica en los pacientes sometidos a cirugía de cabeza y cuello es un factor crucial en el postoperatorio. Una curación rápida y sin complicaciones mejora el estado general del paciente, facilita la estancia hospitalaria y disminuye los costes médicos. En 2005 se introdujo en nuestro centro un protocolo para pacientes sometidos a cirugía de cabeza y cuello, consistente en la preparación de la herida quirúrgica mediante técnica de cura en ambiente húmedo (CAH).

**Material y métodos:** se analizaron los datos de los pacientes sometidos a laringectomía y laringectomía horizontal supraglotica entre 1995 y 2005 (grupo 1) y de 2005 a 2011 (grupo 2), con el fin de evaluar la curación de la herida quirúrgica y la formación de cicatriz postoperatoria antes y después de la introducción del protocolo de cura en ambiente húmedo. **Resultados:** se analizaron 160 pacientes: 131 en el grupo 1 y 29 en el grupo 2. Más del 90% de los pacientes eran varones, con una media de edad de 61 años en el grupo 1 y de 68 años en el grupo 2. La formación de cicatriz postoperatoria fue significativamente mayor en el grupo 1 (42,9% frente a 24,1%), especialmente en pacientes que habían recibido radioterapia previa. La estancia hospitalaria media fue ligeramente superior en los pacientes del grupo 1.

**Conclusiones:** la reducción de la formación de cicatriz postoperatoria y la disminución de la formación de cicatriz postoperatoria se atribuyen a la utilización del protocolo de CAH, lo que abarca los costes asociados y mejora la calidad de vida del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** curación de heridas, infección de la herida quirúrgica, cicatrización del cuello, cicatrización, hidrocoloides, epitelio coloidal.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Surgical wound healing is an essential factor for the head and neck patient in the postoperative period. A short and uncomplicated healing improves overall condition, and limits hospital stay and medical costs. A protocol for patients undergoing head and neck surgery consisting of preparation of the surgical wound as moist wound healing technique was introduced in our department in 2005. Material and Methods: Data from patients undergoing total laryngectomy and horizontal supraglottic laryngectomy were analyzed, from 1995 to 2005 (group 1), and from 2005 to 2011 (group 2), in order to assess the hospital stay average, and postoperative cicatrix formation before and after the introduction of the protocol of moist wound healing (MWH).

**Results:** 160 patients were analyzed: 131 from group 1 and 29 from group 2. More than 90% of patients were male, mean age 61 years in group 1 and 68 years in group 2. Postoperative cicatrix formation was significantly higher in group 1 (42.9% vs 24.1%), especially in patients who had received prior radiotherapy. Hospital stay average was slightly higher in patients from group 1.

**Conclusions:** Reduction in hospital stay average and decreased formation of postoperative cicatrix are attributable to the use of the protocol of MWH, thus saving healthcare costs and improving the patient quality of life.

**KEYWORDS:** Wound healing, surgical wound infection, neck dissection, cutaneous flaps, hydrocolloid, occlusive dressing.

Farm Hosp. 2014;138(1):57-64



#### ORIGINALES

### Recomendaciones para la preparación de medicamentos estériles en las unidades de enfermería

Ana M.ª Martín de Rosales Cabrera<sup>1,2</sup>, Carmen López Cabezas<sup>3,2</sup>, M.ª Sagrario Perna López<sup>3,2</sup>, Carmela Dávila Pousa<sup>4,5</sup>, M.ª Nieves Vila Clérigos<sup>6,7</sup>, José María Alonso Herreros<sup>8</sup>, Pedro García Salom<sup>9</sup> y Ana Lozano Blázquez<sup>4,9</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid; <sup>2</sup>Servicio de Farmacia, Hospital Clínico, Barcelona; <sup>3</sup>Servicio de Farmacia, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; <sup>4</sup>Servicio de Farmacia, Complejo Hospitalario de Pontevedra; <sup>5</sup>Servicio de Farmacia, Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia; <sup>6</sup>Servicio de Farmacia, Hospital Reina Sofía, Madrid; <sup>7</sup>Servicio de Farmacia, Hospital Vago Eja, Oribuena, Alicante; <sup>8</sup>Servicio de Farmacia, Complejo Hospitalario de Cabueñes, Asturias; <sup>9</sup>Grupo de Trabajo de Farmacología de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

#### Resumen

**Objetivo:** Elaborar una guía de recomendaciones de preparación de medicamentos estériles en unidades de enfermería, así como, según la situación actual de las condiciones de preparación en distintos hospitales españoles mediante una encuesta.

**Método y materiales:** se llevó a cabo una revisión bibliográfica de la recomendación internacional publicada y se elaboró un cuestionario de control de calidad. Tras conocer la situación actual en los hospitales españoles, se realizó una encuesta on-line de 20 preguntas dirigida al personal de enfermería que se la distribuyó a 500 centros hospitalarios. Con respecto a los cumplimientos de los parámetros de estudio (febrero-junio 2012), se analizaron con la aplicación Survey Monkey.

**Resultados:** En base a la revisión los autores consensuaron un listado de recomendaciones para la preparación segura de medicamentos estériles en unidades de enfermería, estructuradas en 4 apartados. En cuanto a los resultados de la encuesta, respondieron un 8,4% de los centros, mostrando gran variabilidad en los requerimientos de calidad para la preparación de estériles en los puntos. Se detecta la ausencia de áreas dedicadas para la preparación en los unidades, la falta de protección sobre cubos con los preparados estériles que pueden ser preparados en ellas y la ausencia de normas de estandarización y cumplimiento para asegurar la asepsia.

**Conclusiones:** Se concluye la necesidad de establecer de prácticas estandarizadas que se apliquen de forma general en la preparación de medicamentos estériles en punto, así como una priorización de la práctica diaria la aplicación de recomendaciones orientadas a calidad y seguridad para la preparación de medicamentos estériles en las unidades de enfermería, puede contribuir a asegurar la asepsia de la preparación y disminuir los errores de medicación en punto.

#### Recommendations for the safety preparation of sterile medicines in medical wards

**Objective:** To develop a recommendations guide about the preparation of sterile medicines in medical wards, and to figure out the current situation of different Spanish hospitals, regarding the preparation of sterile medicines outside the pharmacy.

**Method:** The authors reviewed the available international guidelines in order to summarize the main quality recommendations. To know about the current situation in Spanish hospitals, a 20 questions survey was designed and spread to 500 different hospitals. Answers were analyzed with Survey Monkey® platform in the period between July 2012.

**Results:** Based on the literature review, the authors agreed a recommendations list for the safe preparation of sterile medicines in medical wards, which was structured in 4 sections. Regarding the survey results, 8.4% of the hospitals answered, showing a great variability among centres in the quality requirements for sterile preparations outside the pharmacy. It should be pointed out the lack of assigned areas for preparation in wards, the lack of protection to discuss which kind of medication can be compounded in wards as well as the poor recommendations about garments and aseptic technique.

**Conclusions:** The authors confirm the absence of qualified practice standards to be applied in the preparation of sterile medicines in medical wards, as well as the great variability of daily practice. The implementation of quality and safety recommendations in the preparation of sterile medicines in medical ward may contribute to improve patient safety.

**PALABRAS CLAVE:** Preparación de medicamentos, Unidades de farmacia, Farmacia hospitalaria, Recomendación, Medicamentos parenterales, Calidad, Seguridad en el paciente

**KEYWORDS:** Medication compounding, Medical wards, Hospital pharmacy, Recommendation, Sterile medicines, Quality, Patient safety

Farm Hosp. 2014;138(1):57-64

Farm Hosp. 2014;138(1):57-64

\* Autor para correspondencia. Correo electrónico: ammartin@fundacion-alcorcon.es (Ana M.ª Martín de Rosales Cabrera).

Recibido el 5 de diciembre de 2013, aceptado el 7 de diciembre de 2013.

DOI: 10.7399/1130-5728.13.01.1149






GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC

## Intervenciones preventivas para la SEGURIDAD EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO

**Evidencias y Recomendaciones**  
Código maestro de guías de práctica clínica: IMS5-676-13














ARTÍCULO ORIGINAL

Pacientes difíciles en dermatología

Difficult patients in dermatology

GA Oliveira\*

\*Médica Dermatología Médica Concurrente. Servicio de Dermatología, Hospital General de Aguado Dr. Ignacio Pilivetz. Av. Morice 3550 (1430) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Email: [goliveira@mednet.com.ar](mailto:goliveira@mednet.com.ar)

Le autor no posee conflicto de interés económico.

Recibido: 30-09-2015  
Aceptado para su publicación: 12-11-2015

RESUMEN

La prevalencia de los trastornos psicósomáticos dentro de los pacientes dermatológicos es muy alta, pero con frecuencia no se logra una terapéutica adecuada debido a las dificultades en el diagnóstico y tratamiento que los mismos representan. Patologías psiquiátricas y psicológicas, pueden desempeñar diferentes funciones en el mecanismo patogénico de varias enfermedades que se manifiestan en la piel. La base de diagnóstico y del tratamiento reside en poder diferenciar entre los trastornos de la piel asociados con enfermedades psiquiátricas / las de carácter puramente psiquiátrico pero que se expresan en la piel. Los dermatólogos y psiquiatras deben ser conscientes de estas patologías y trabajar juntos en equipo, para resolver estos difíciles casos.

**PALABRA CLAVE:** Psicodermatología, Trastornos psiquiátricos con manifestación en piel, Pacientes difíciles.

SUMMARY

The prevalence of psychosomatic disorders in dermatology patients is very high, but often adequate treatment is not achieved due to the severe difficulties in addressing diagnosis and treatment thereof. Psychiatric and psychological factors may play different roles in the etiopathogenic mechanism of some skin diseases. The basis of diagnosis and treatment is the differentiation between skin disorders associated with mental illness and psychiatric (pure) character. Dermatologists and psychiatrists should be aware of this condition and work together as a team to solve these difficult cases.

**KEY WORDS:** Psychosomatic disorders, Difficult cases, Skin diseases

Servicio Personalizado

Artículo

Artículo en XML

Referencias de artículo

Como citar este artículo

Traducción automática

Enviar artículo por email

Indicadores

Clase por SciELO

Lista relacionada

Compartir

Facebook

Twitter

LinkedIn

Print

Profilaxis antibiótica perioperatoria

Perioperative antibiotic prophylaxis

Abian MOSQUERA FERNÁNDEZ<sup>1</sup>, Victoriano SOTO REY<sup>2</sup>, María Vela CARBONERA<sup>3</sup>, Ricardo GARCÍA CASTRO<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Profesor colaborador, Universidad de A Coruña, [abian@udc.es](mailto:abian@udc.es)

<sup>2</sup> Licenciado en Medicina y Cirugía, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Profesor asociado, Universidad de A Coruña, [victoriano.soto@udc.es](mailto:victoriano.soto@udc.es)

<sup>3</sup> D.M.S., Área Sanitaria de Ferrol, [maria.vela.carbonera@sergas.es](mailto:maria.vela.carbonera@sergas.es)

<sup>4</sup> Licenciado en Medicina y Cirugía, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, Profesor asociado, Universidad de A Coruña, [ricardo.garcia@sergas.es](mailto:ricardo.garcia@sergas.es)

Correspondencia:

Abian Mosquera Fernández

Facultad de Enfermería y Podología

Departamento de Ciencias de la Salud

Centro de Estudios - Universidad de A Coruña

San Ramón s/n. 15403 Ferrol, A Coruña

Correo electrónico: [abian@udc.es](mailto:abian@udc.es)

Fecha de recepción: 22 de febrero de 2015

Fecha de aceptación: 22 de abril de 2015

Los autores declaran no tener ningún tipo de interés económico o comercial.

RESUMEN

La principal utilidad de la profilaxis antibiótica perioperatoria es disminuir el grado de colonización bacteriana de la herida quirúrgica. Sin embargo ésta no es otro una medida de prevención más entre otras medidas que contribuyen a evitar la infección postoperatoria.

La no existencia de un protocolo reconocido en el ámbito de la cirugía plástica ha motivado a los autores hacer una revisión bibliográfica de la profilaxis antibiótica con el objetivo de fomentar su buena práctica y así evitar los efectos adversos derivados de una mala utilización. Consideramos que la práctica quirúrgica debe condicionar un mínimo conocimiento de sus indicaciones y contraindicaciones en beneficio del paciente.

**Palabras clave:** profilaxis, contaminación bacteriana, antibióticos.

ABSTRACT

The main goal of antibiotic prophylaxis is to decrease the grade of bacterial colonization in the surgical wound. However this only represents one of many preventive measures that contribute to avoid a postoperative infection. Because at present there is no recognized protocol for the use of antimicrobials within Plastic Surgery the authors have reviewed the current literature in order to encourage an adequate practice and so to avoid adverse effects derived from an inappropriate use. The authors believe that the performance of surgery must determine a minimum knowledge of antibiotic prophylaxis, its indications and contraindications for patient's benefit.

**Key words:** prophylaxis, bacterial contamination, antibiotics.

**Sumario:** 1. Introducción. 2. Indicaciones de la profilaxis antibiótica perioperatoria. 3. Selección del antibiótico y vía de administración. 4. Tiempo y dosificación. 5. Discusión. 6. Conclusiones. Bibliografía.

**Referencia normalizada:** Mosquera Fernández, A., Soto Rey, V., Vela Carbonera, M., García Castro, R. Profilaxis antibiótica perioperatoria. Rev. Int. Cienc. Podol. 2015; 7(2): 109-114.

Revista Internacional de Ciencias Podológicas 109 ISSN: 1887-7249

Vol. 7, Núm. 2, 109-114 <http://dx.doi.org/10.52007/riicp.2015.7.2.109-114>

medicina intensiva

www.elsevier.es/medintensiva

ARTÍCULO ESPECIAL

Manejo de la hipotermia accidental severa

M.L. Avellanas<sup>1,2</sup>, A. Ricart<sup>3</sup>, J. Botella<sup>4</sup>, F. Mengelle<sup>5</sup>, I. Soveras<sup>6</sup>, T. Veres<sup>7</sup> y M. Vidal<sup>8</sup>

- <sup>1</sup> Unidad de Medicina Intensiva, Hospital General, San Jorge, Huesca, España
- <sup>2</sup> Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario de Bellvitge, Hospital de Llobregat, Barcelona, España
- <sup>3</sup> Unidad de Medicina Intensiva, Hospital Universitario de F.C. Valencia, España
- <sup>4</sup> SAMU 31, CHU Purpan, Toulouse, Francia
- <sup>5</sup> Servicio de Urgencias, Hospital de Algorófol, Algorófol, España
- <sup>6</sup> Servicio de Cuidados Hospital de Algorófol, Algorófol, España
- <sup>7</sup> Grupo de Emergencias Médicas de la DGRES, Bombers Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

Recibido el 18 de noviembre de 2011; aceptado el 2 de diciembre de 2011

Disponible en Internet el 9 de febrero de 2012

**PALABRAS CLAVE:** Hipotermia accidental; Clasificación hipotermia; Parada cardíaca; Reanimación cardiopulmonar; Reanimación; Efecto de vacuola

**RESUMEN:** La hipotermia accidental es una patología ambiental con unos principios básicos de clasificación y reanimación que sirven tanto para el medio marítimo, marítimo o urbano. Esta patología ha formado parte, junto a la asfixia y la coagulopatía, de la tríada vital de las víctimas traumáticas en situación crítica. En su manejo y asistencia está implicada toda una cadena asistencial que se extiende desde la medicina de urgencia prehospitalaria hasta la medicina intensiva, llegando incluso hasta la cirugía cardíaca y/o a los programas de circulación extracorpórea.

Una buena clasificación prehospitalaria del grado de hipotermia facilitará su manejo inicial y evitará tratamientos intrahospitalarios o secundarios innecesarios. Lo fundamental es trasladar, con la mayor urgencia posible, a las víctimas hipotermas en unidades o flotantes ventiladas hasta aquellos hospitales que tengan la capacidad tecnológica adecuada para el tratamiento de estas especiales situaciones clínicas.

Este artículo, trata de servir las bases que faciliten un manejo adecuado de la hipotermia accidental desde la primera asistencia prehospitalaria hasta tratamiento final hospitalario, incluyendo la reanimación y el reanimamiento con circulación extracorpórea.

© 2011 Elsevier España, S.L. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

**KEYWORDS:** Accidental hypothermia; Classification of hypothermia; Cardiac arrest; Resuscitation

**Manejo de severa accidental hypothermia**

**Abstract:** Accidental hypothermia is an environmental condition with basic principles of classification and reanimation that apply to maritime, sea or urban scenarios. Along with coagulopathy and asphyxia, hypothermia belongs to the lethal triad of trauma victims requiring critical care. A customized healthcare chain is involved in its management, extending

\* Autor para correspondencia. Correo electrónico: [mavellanas@jorn.com](mailto:mavellanas@jorn.com) (M.L. Avellanas).

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Profilaxis de enfermedad tromboembólica en cirugía laparoscópica

Thromboembolic disease prophylaxis in laparoscopic surgery

Dra. Mayuri Machado Álvarez

Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. La Habana. Cuba.

RESUMEN

**Introducción:** la enfermedad tromboembólica venosa perioperatoria es la que se produce en relación con una intervención quirúrgica y que se manifiesta durante el postoperatorio inmediato o tardío. Su evolución puede ser diversa, de menor a mayor gravedad. La incidencia de esta complicación en cirugía mínimamente invasiva es semejante a la cirugía convencional.

**Objetivo:** actualizar los estudios del tema sobre la profilaxis de la enfermedad tromboembólica en cirugía laparoscópica.

**Desarrollo:** las técnicas de mínimo acceso han incorporado procedimientos de elevada complejidad, similares a los realizados por cirugía abierta que poseen alto riesgo de enfermedad tromboembólica venosa. En la literatura se plantean diversos métodos de profilaxis. Con la evidencia existente se han elaborado recomendaciones específicas para diferentes intervenciones realizadas por vía laparoscópica según la estratificación de riesgo.

**Conclusiones:** en pacientes con factores de riesgo o propuestos para intervenciones prolongadas de cirugía laparoscópica se deben emplear, los métodos mecánicos y las BHPM a las dosis adecuadas al nivel de riesgo.

**Palabras clave:** la enfermedad tromboembólica (ETV), cirugía laparoscópica.

ABSTRACT

ARTÍCULO ORIGINAL

ABC para los cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad terminal en Atención Primaria de Salud

ABC for Nursing Care to Terminal Patients in Primary Health Care

Angelita Basilla Estala Díaz, Ana Cecilia Pérez Gómez, Yaumara Quintano Reyes, María de los Reyes González Ramos, Alain González Gil, Alfredo Espinosa Roca

Licenciada en Enfermería, MSc, en Longevidad Satisfactoria, Profesora Instructora, Politécnico Docente Área VI, Cienfuegos, Licenciada en Enfermería, Especialista en Enfermería Comunitaria, MSc, en Atención Integral a la Mujer, Politécnico Docente Área VI, Cienfuegos, Licenciada en Psicología, MSc, en Longevidad Satisfactoria, Profesora Asistente, Politécnico Docente Área VI, Cienfuegos, Licenciada en Gestión de la Información en Salud, Diplomado en Coordinación Integral del Aprendizaje, Profesora Instructora, Politécnico Docente Área VI, Cienfuegos, Especialista de I Grado en Medicina General Integral, MSc, en Medicina Ocupacional, Profesor Instructor, Politécnico Docente Área VI, Cienfuegos, Doctor en Ciencias Médicas, Especialista de II Grado en Medicina Interna, Profesor Titular, Hospital General Universitario Dr. Gustavo Adomérguez Lima, Cienfuegos.

Cómo citar este artículo: Estala Díaz A, Pérez Gómez A, Quintano Reyes Y, González Ramos M, González Gil A, Espinosa Roca A. ABC para los cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad terminal en Atención Primaria de Salud. MedSurf [revista en Internet]. 2013 [citado 2013 Jun 7]; 11(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.medsurf.uba.edu.ar/revista/ver/articulo/2722>

Resumen

Fundamento: el enfermo terminal padece un proceso agudo o crónico que lo sumerge en una situación crítica y conduce a la muerte. Cuando curar ya no es posible, el objetivo se centra en proporcionar al moribundo bienestar y alivio, por lo que es muy importante la adecuada orientación a las enfermeras encargadas de cuidar a estos enfermos.

Objetivo: elaborar un ABC para los cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad terminal en Atención Primaria de Salud.

Método: investigación realizada en el Politécnico Docente Área VI del municipio de Cienfuegos, en el periodo de enero a junio de 2012, para conocer el ABC para cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad terminal en Atención Primaria de Salud. Se emplearon los métodos técnicos de análisis y síntesis e inducción deductiva y empírica; análisis de documentos y tormenta de ideas.

Resultados: el ABC para el cuidado de enfermería al enfermo terminal quedó conformado por las etapas inicial de evaluación, diagnóstica o de estado, de decisión y final de acción, en cada una de ellas se incluyeron los posibles diagnósticos, objetivos y acciones. El documento está confeccionado para que pueda ser utilizado por todo el personal de enfermería que atiende a estos pacientes, independientemente de su categoría ocupacional.

Conclusiones: el ABC, confeccionado pudiera ser de utilidad para facilitar los cuidados de enfermería al enfermo terminal en la atención primaria de salud.

Palabras clave: atención de enfermería, enfermo terminal, atención primaria de salud

Abstract

Background: Terminal patients suffer from an acute or chronic process that immerses them in a critical situation leading to death. When providing a cure is no longer possible, the focus is on providing comfort and relief for the dying. Therefore, it is very important to provide an appropriate orientation to the staff nurses taking care of these patients.

Objective: To develop an ABC for nursing care to terminal patients in Primary Health Care.

Methods: A research was conducted in Area VI Politécnico, in the municipality of Cienfuegos, from January to June 2012, in order to conform the ABC for nursing care to terminal patients in Primary Health Care. Theoretical methods of analysis and synthesis and induction deductive and empirical; analysis of methods were used. Document analysis and brainstorming.

Results: The ABC for nursing care to terminal patients was conformated for the following stages: initial or stability, diagnostic or state, and decision and final action. In each of them possible diagnoses, objectives and actions were included. The document was created in such a way that it can be used by all nurses who attend these patients, regardless of their occupational category.

Conclusions: This ABC could be useful to facilitate nursing care to terminal patients in primary health care.

Key words: nursing care, terminality II, primary health care

Aprobado: 2013-02-19 14:39:40

Correspondencia: Angelita Basilla Estala Díaz, Politécnico Docente Área VI, Cienfuegos, [angelita@basilla.uba.edu.ar](mailto:angelita@basilla.uba.edu.ar)

MedSurf

ISSN

April 2013 | Volumen 11 | Número 2



ISSN 1777-687X
Revista Electrónica de Enfermería
Número 17
Enero 2013
www.um.es/eglobal/
ORIGINAL

Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio

Comfort of hospitalized patients in intermediate and intensive care units

\*González Gómez, Ana \*\*Montalvo Prieto, Amparo \*\*\*Herrera Lian, Arieth

\*Magíster en Enfermería, Docente, Universidad de Cartagena, Coordinadora de Cuidados Intensivos, Clínica MedSalp, \*\*Magíster en Enfermería, Docente Universidad de Cartagena, E-mail: [amontalvo@unibartolomea.edu.co](mailto:amontalvo@unibartolomea.edu.co) \*\*\*Docente, Universidad de Cartagena, Colombia.

http://dx.doi.org/10.501/eglobal.16.1.2621D1

RESUMEN

Objetivo: Asociar los factores sociodemográficos a las dimensiones de la comodidad (física, social, psicoespiritual y ambiental) de los pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio.

Metodología: Estudio analítico transversal, realizado a 160 pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio de cuatro instituciones de la ciudad de Cartagena, durante los meses de Julio a Septiembre del 2014. Se utilizaron dos instrumentos, la encuesta sociodemográfica y el cuestionario general de comodidad de Holcaba. Se utilizaron la estadística descriptiva y una prueba de regresión logística para el manejo de los datos.

Resultado: El 67,6% de los participantes fueron mujeres con 61,7 años como edad promedio, con pareja estable el 76,9%, secundaria (incompleta y completa) el 43,4%. Predominó en los participantes, el tipo de confort trascendencia en las dimensiones social, psicoespiritual y física y en la dimensión ambiental el tipo de confort alcazorro fue la tranquilidad. Se encontró asociación entre las dimensiones física, social y ambiental con ser de un estrato socioeconómico mayor que 2 y con estar con estudios de secundaria o superiores. La dimensión psicoespiritual no presentó asociación con los factores sociodemográficos.

Conclusiones: Los pacientes hospitalizados en la UCI o en la UGIN con un mayor estrato socioeconómico presentaron menor probabilidad de sentir comodidad durante su hospitalización, en la dimensión social, los pacientes con mayor educación tuvieron mayor probabilidad de sentirse cómodos. El pertenecer a un estrato socioeconómico mayor que 2, reduce la probabilidad de que el paciente hospitalizado se sienta cómodo en las dimensiones ambiental y física.

Palabras clave: Cuidados intensivos, pacientes; alivio, comodidad. (Fuente: DeCS, Bireme).

Enfermería Global

Nº 46 Enero 2017

Página 31

Revisión

Alteraciones del estado de conciencia en la sala de emergencia

Mental Awareness Impairment in the Emergency Room

Dr. Pedro Grillo, Profesor Adjunto de Medicina Interna, UCI Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, UDELAR, Montevideo, Uruguay

RESUMEN: Arch Med Intern 2013 - 30(3):45-49

Las alteraciones del estado de conciencia constituyen una emergencia neurológica y/o neurológica, que se presenta frecuentemente en la Sala de Emergencia. La habilidad para establecer un diagnóstico correcto y manejar adecuadamente al paciente con una afectación neurológica de este tipo, requiere la actuación de un médico clínico entrenado, lo que va a implicar en una distribución de la mortalidad de estos pacientes. Se trata de un tema complejo, con riesgo vital inmediato, que impone un rápido diagnóstico clínico, concomitantemente al inicio del soporte de sostenimiento fisiológico masivo y implementación de métodos diagnósticos específicos destinados a valorar la etiología y eventual tratamiento específico. En esta revisión, se analizarán los aspectos fisiopatológicos, clínicos, terapéuticos y pronósticos de esta situación clínica, poniendo énfasis en sus aspectos prácticos con vistas a realizar un adecuado manejo asistencial inicial de este tipo de pacientes.

Palabras clave: Coma, Emergencia neurológica, Encefalopatía, Injuria encefálica aguda.

SUMMARY: Arch Med Intern 2013 - 30(3):45-49

The altered state of consciousness is a neurological and/or neurologic emergency, which occurs frequently in the Emergency Department. The ability to establish a correct diagnosis and properly management of the patient with such a neurological impairment, requires the performance of a trained clinician, which will impact in a reduction in mortality and morbidity of these patients. This is a complex and life-threatening issue, which requires a rapid clinical diagnosis with the concomitant start of major physiological systems support and the implementation of specific diagnostic methods, designed to assess the possible etiology and specific treatment. In this review, we discuss the pathophysiological, clinical, therapeutic and prognostic issues of patients with acute disorders of consciousness, emphasizing practical aspects in order to perform an adequate initial management of these patients.

Keywords: Coma, Neurologic emergency, Encephalopathy, Acute brain dysfunction.

INTRODUCCIÓN:

En las últimas décadas, se han hecho numerosos avances científicos en la comprensión de la patogenia y fisiopatología de la injuria neuronal. Estos estudios han dado origen al concepto de que la injuria del sistema nervioso central (SNC), cualquiera sea su causa original, constituye un desorden progresivo en el que en general es posible distinguir dos componentes denominados "injuria primaria" y "secundaria". La injuria primaria es el daño inicial (mecánico, térmico, metabólico, inflamatorio o infeccioso) que ocurre inmediatamente a la acción de la causa causal. La injuria secundaria es un pro-

ceso evolutivo que determina daño y disfunción celular neurológica adicional y progresiva, y que resultan en procesos o "cascadas" bioquímicas (neurotóxicas, químicas, electrofisiológicas, inflamatorias y vasculotónicas) iniciadas por la lesión inicial y agravadas por eventos neurológicos y sistémicos (como la hipotensión arterial y la hipoxia). El reconocimiento precoz y tratamiento de esta injuria secundaria es crucial en el manejo y en el pronóstico de los pacientes con alteración del estado de conciencia, independientemente de su etiología.

En el contexto de las emergencias neurológicas, las alteraciones terapéuticas se realizan en función, no solo de la



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado

J. E. Muñana-Rodríguez\* y A. Ramírez-Eliás\*\*

\*Servicio de Medicina Interna, Hospital General Reginald N° 1 "Carlos MacGregor Sánchez Navarro", Instituto Mexicano del Seguro Social, México D.F., México

Unidad de Estudios de Posgrado, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

Recibido: 26 septiembre 2013; Aceptado: 4 diciembre 2013

PALABRAS CLAVE

Escala de coma de Glasgow, Déficit cerebral, Coma, Trauma severo, Valoración de Enfermería, Valoración neurológica, México.

Resumen

Introducción: Las enfermeras con frecuencia son responsables de la clasificación inmediata y la evaluación inicial de los pacientes con traumatismo craneoencefálico. El reconocimiento precoz de los signos del daño cerebral es fundamental para permitir la prestación de tratamientos oportunos.

Objetivo: Identificar la utilidad clínica de la escala de coma de Glasgow (GCS), por sus siglas en inglés, Glasgow Coma Scale) y determinar el uso apropiado por el personal de Enfermería. Método: Para la búsqueda de información se seleccionaron 3 de las principales bases de datos en el área de la salud: Medline, CINAHL y BVs. Los descriptores empleados fueron: Glasgow coma scale, brain injuries, coma, trauma severity, nursing assessment, neurologic assessment, la búsqueda se realizó a 10 años, sólo en población adulta.

Resultado: La GCS es un instrumento con alta sensibilidad para la valoración en pacientes con daño cerebral. Se han observado diversas falencias e inconsistencias al momento de su uso e interpretación como suponer condiciones clínicas más graves de lo que en verdad se presentan, o por el contrario, pasar por alto datos de detección neurológica de riesgo, se ha demostrado que al haber un entrenamiento continuo acerca del uso de esta escala se genera una mejora significativa en las evaluaciones y el reporte de resultados entre evaluadores.

Conclusiones: La valoración de Glasgow se compone de 3 subescalas que califican de manera individual 3 aspectos de la conciencia: la apertura ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora; el puntaje se da con base en la mejor respuesta obtenida de cada uno de estos rubros. Su propósito es alertar al personal médico y de enfermería ante alguna alteración neurológica del paciente. Propone una lenguaje común y objetivo para mejorar la comunicación en el reporte de los resultados conseguidos. Actualmente, es el parámetro más usado tanto en el ámbito hospitalario como en el campo prehospitalario.

\* Autor para correspondencia: Correo electrónico: [erelias1999@yahoo.com](mailto:erelias1999@yahoo.com) (A. Ramírez-Eliás).



INNOVACIÓN PARA LA PRÁCTICA

La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida

D.M. Achury\* y M. Pinilla

Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

Recibido el 4 de marzo de 2015; aceptado el 1 de diciembre de 2015  
Disponible en Internet el 16 de enero de 2016

**PALABRAS CLAVE**  
Familia;  
Cuidados paliativos  
al final de la vida;  
Comunicación;  
Colombia

**Resumen**  
Introducción: La familia del paciente en estado terminal se convierte en un elemento terapéutico esencial para aliviar el sufrimiento de éste, por tal motivo los profesionales de enfermería deben garantizar que las familias se encuentren preparadas y dispuestas para proporcionar el acompañamiento necesario.

**Objetivo:** Identificar la importancia de la comunicación del profesional de enfermería con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida.

**Desarrollo:** El cuidado de los pacientes y sus familias al final de su vida requiere que el profesional de enfermería desarrolle y fortalezca competencias emocionales que le permitan comprender el proceso de la comunicación terapéutica, sus características y la forma de aplicarla en la práctica diaria.

**Conclusión:** El profesional de enfermería debe reconocer que el proceso de comunicación terapéutica con enfermos terminales de forma transversal en el cuidado, fundamentado en el propio conocimiento, la reflexión de análisis y escucha activa. Esta escucha es esencial porque pretende dirigirse a los miembros de la familia su estabilidad emocional y referencial como elemento terapéutico que contribuye a aliviar el sufrimiento del paciente y acompañarlo en el proceso de morir. Con lo anterior se logra mejorar las habilidades del profesional y la calidad de la comunicación.

**Palabras clave:** Comunicación; Familia; Cuidados paliativos; al final de la vida; Colombia

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: achury@enfermeria.udea.edu.co (D.M. Achury).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

http://dx.doi.org/10.1016/j.enf.2015.12.000

ISSN 1665-2601. Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Esta es una publicación de acceso abierto distribuida bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

Revisión

Manejo del paciente con constipación  
Managing the constipated patient

Dra. Beatriz Ibadó  
Gastroenteróloga, Profesora Agregada  
de Clínica de Gastroenterología,  
Facultad de Medicina, UdeA, Medellín.

Dra. Verónica Umpiérrez  
Gastroenteróloga, Ex Asistente de  
Clínica de Gastroenterología, Facultad  
de Medicina, UdeA, Medellín.

**RESUMEN:** Arch Med Intern 2012; 34(3):67-73  
El estreñimiento es un problema común. La mayoría de las personas resolverá el problema por sí mismo, sin embargo hay un porcentaje que no lo logra y requiere de ayuda médica. Sigue leyendo un reto para el médico seleccionar quienes se beneficiarán de estudios para excluir enfermedad orgánica, de estudios específicos para evaluar el mecanismo fisiopatológico implicado, y cuál es el mejor tratamiento para cada paciente. En este capítulo se revisan los aspectos más relevantes para el manejo de pacientes con estreñimiento funcional.

**Palabras clave:** Constipación crónica, Atréxico, Laxantes, Manometría anorrectal, Biofeedback.

**ABSTRACT:** Arch Med Intern 2012; 34(3):67-73  
Constipation is a common problem. Most people solve the problem by itself, but there is a percentage who do not succeed and require medical help. It remains a challenge for the physician to select those who will benefit from studies to exclude organic disease, specific studies to evaluate the physiological mechanisms involved, and what is the best treatment for each patient. In this chapter we review the most relevant aspects for the management of patients with functional constipation.

**Keywords:** Chronic constipation, Dysynergic defecation, Laxative anorectal manometry Biofeedback.

El acto de la función intestinal se altera con la evacuación formada preferentemente siendo sin molestias ni esfuerzos indolores y acompañada de una sensación de tranquilidad y satisfacción.<sup>1</sup>

seleccionar las personas estreñidas que se beneficiarán de pruebas para excluir enfermedades orgánicas, así como de cuáles estudios solicitar y más aun en la constipación refractaria que pruebas especializadas son de utilidad para decidir un tratamiento adecuado. Conocer los mecanismos fisiopatológicos, la semiología, los métodos diagnósticos y el arsenal terapéutico conducirá a una mejor resolución del paciente.

INTRODUCCIÓN

La constipación o estreñimiento, es un problema común con una prevalencia del 2 al 27% de la población mundial incluida Latinoamérica. Es más frecuente en niños, mujeres en edad reproductiva y ancianos.<sup>2</sup> Este amplio rango en la prevalencia es consecuencia del tipo de población estudiada y los criterios empleados para su definición. La mayoría de las personas resolverá el problema por sí mismo y su principal preocupación será el control de los síntomas. Así se hay un porcentaje de personas para quienes es un problema serio y buscará ayuda médica. Por su alta prevalencia es un problema de alto impacto en los sistemas de salud.<sup>3</sup>

Constipación o estreñimiento es un término que define un sistema subjetivo, no es un diagnóstico ni una enfermedad y se vuelve un problema médico solo cuando motiva la consulta. Se caracteriza por defecaciones infrecuentes, dificultad en la evacuación o ambas. Esta dificultad en la evacuación a su vez puede significar: esfuerzo defecatorio, sensación de dificultad en el paso de las heces, heces de consistencia dura, evacuación excesiva o incompleta, tiempo de evacuación prolongado, necesidad de realizar maniobras para poder evacuar, o varias de ellas simultáneamente. Estos síntomas deben ser persistentes o recurrentes en el tiempo para separar lo que es un trastorno orgánico, como es

Recibido: 10/05/10 - Aceptado: 01/10/10  
Correspondencia: Dra. Beatriz Ibadó, e-mail: beaiba@med.udea.edu.co, Verónica Umpiérrez, e-mail: vumpi@med.udea.edu.co



Flashses pediátricos AEPap

Estreñimiento

E. Ortega Páez,<sup>1</sup> D. Barroo Espadero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UCC, Marzanna Distrito Metropolitano, Granada, España

<sup>2</sup>Pediatría, CS Garama, Maripilla, Área Sanitaria de Cáceres, Cáceres, España.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta ponencia es actualizar los aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos basados en las mejores pruebas disponibles. Para ello se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos: Pub-MED, EMBASE, Cochrane Plus, Triptolabase, Cochrane y UpToDate con los descriptores: "constipation", "infant", "child", "adolescent", con límites por año de publicación.

¿QUE ENTENDEMOS POR ESTREÑIMIENTO CRÓNICO FUNCIONAL?

El estreñimiento es un concepto eminentemente clínico. Existen varias clasificaciones de estreñimiento crónico funcional, pero la más utilizada y formal es la basada en los criterios de ROMA III (2006) que clasifica la patología funcional del aparato digestivo por síntomas y entre estas el estreñimiento. Según esta clasificación, el estreñimiento funcional incluye al menos dos de los siguientes criterios, que deben presentarse al menos una vez por semana durante un período mínimo de dos meses previos al diagnóstico en un niño con al menos cuatro años de edad (y con criterios insuficientes para ser diagnóstico de síndrome de intestino irritable):

- Menos de tres defecaciones a la semana.

- Al menos un episodio de incontinencia fecal a la semana.
- Antecedente de postura retentiva evitando la defecación.
- Antecedente de defecaciones duras o dolorosas.
- Presencia de una gran masa fecal en el recto.
- Antecedentes de heces voluminosas capaces de obstruir el inodoro.

Atendiendo a un modelo más práctico podríamos definir el estreñimiento crónico como retraso o dificultad en la defecación que está presente durante al menos dos semanas y que tiene la intensidad suficiente como para provocar un malestar significativo en el paciente (NASCAM); y el estreñimiento crónico funcional o idiopático (ICFI) como un término genérico que abarca un grupo de trastornos que se asocian con problemas persistentes para la defecación, de tal forma que el número de veces en que se evacúa, su espesor se produce con dificultad o de forma incompleta, y todo ello sin evidencias de la existencia de un problema estructural o bioquímico que lo explique (UpToDate). Cuando el estreñimiento es muy grave puede dar lugar a una impacción fecal donde existe una gran retención de heces duras en el rectángulo con escasas probabilidades de ser expulsadas voluntariamente, que puede llegar a provocar hasta en un 80% escape involuntario de las heces o in-



Índice de Enfermería

versión On-line ISSN 1699-5086/versión impresa ISSN 1132-1296

Índice Enferm vol.22 no.1-2 Granada oct./jen. 2013

http://dx.doi.org/10.4312/151132-12962013000100013

ARTÍCULOS ESPECIALES

TEORIZACIONES

Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel

Anxiety. A review from Mishel's theory

Rosar Torrents,<sup>1</sup> Maite Ricart,<sup>1,2</sup> María Ferrero,<sup>1</sup> Ana López,<sup>1</sup> Laura Renedo,<sup>1</sup> Mar Utrera,<sup>2</sup> Carme Ferré<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Intensiva, Hospital de Sant Pau, Barcelona, España.

<sup>2</sup>Universidad Rovira i Virgili, Tarragona, España

Dirección para correspondencia

RESUMEN

La ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de peligro o amenaza caracterizada por ser anticipatoria y facilitadora de la respuesta del individuo, pudiendo llegar a interferir en su capacidad para superar dificultades, situación o entorno causantes si esta ansiedad es elevada y persistente. La incertidumbre genera ansiedad, ya que puede disminuir la capacidad de afrontamiento y adaptación del individuo. Tenemos como finalidad el intentar contribuir a la disseminación de los modelos de enfermería y aportar elementos para la reflexión crítica, los objetivos de la presente teorización se centran en la conceptualización de los términos abordados y en el análisis de la práctica evidenciada en la literatura acercando el conocimiento de las fuentes técnicas a la práctica enfermera para que ésta pueda desarrollarse bajo unas relaciones éticas, teóricas y filosóficas donde los cuidados pongan énfasis en la totalidad de la persona.

**Palabras clave:** Ansiedad, Incertidumbre, Teoría de Mishel.

ABSTRACT

Anxiety is an emotional response resulting from the anticipation of a perceived danger or threat. Its function is to activate and facilitate the response of an individual, being possible to get to the situation where it interferes with the individual's capacity to overcome difficulties when the anxiety levels are high and persistent. Uncertainty generates anxiety as it can decrease the ability of an individual to adapt and cope with a situation. Given that our purpose is to contribute to the dissemination of nursing models and to provide elements for critical reflection, the aims of this theorization are focused on the conceptualization of the terms discussed and on the analysis of the evidence-based practice found in the literature approaching the knowledge obtained from the theoretical sources nursing to the practice so that it can develop under ethical, theoretical and philosophical relationships in which to emphasize the person as a whole.

## ANEXO 6 ESCALAS

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS DE J.H DOWNTON		
CRITERIOS		PUNTAJE
Caídas Previas	No	0
	Si*	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes o sedantes*	1
	Diuréticos*	1
	Hipotensores (no diuréticos)*	1
	Antiparkinsonianos*	1
	Antidepresivos*	1
	Otros medicamentos	0
Diferencias Sensoriales	Ninguna	0
	Alteraciones visuales*	1
	Alteraciones auditivas*	1
Estado Mental	Extremidades* (ictus, etc)	1
	Orientado	0
Marcha	Confuso*	1
	Normal	0
	Segura con ayuda	0
	Insegura con/sin ayuda*	1
Puntaje Obtenido	Imposible*	1
Puntaje Menor a 2: Riesgo Bajo		
Puntaje entre 2 y 4: Riesgo Medio		
Puntaje Mayor a 4: Riesgo Alto.		

Tabla II. Escala de Aldrete (modificada)

Puntos	
<b>Actividad</b>	
Mueve las 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes	2
Mueve dos extremidades voluntariamente o ante órdenes	1
Incapaz de mover extremidades	0
<b>Respiración</b>	
Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
Disnea o limitación de la respiración	1
Apnea	0
<b>Circulación</b>	
Diferencia de TA menor o igual 20% del nivel presedación	2
Diferencia de TA 20-50% del nivel presedación	1
Diferencia de TA superior a 50% del nivel presedación	0
<b>Conciencia</b>	
Completamente despierto	2
Responde a llamada	1
No responde	0
<b>Saturación O<sub>2</sub></b>	
Superior a 92% con aire ambiente	2
Necesita O <sub>2</sub> para mantener Sat > 90%	1
Menor de 90% con O <sub>2</sub>	0

### ESCALA DE COMA GLASGOW

MEJOR RESPUESTA
@Creative\_Nurse

**O C U L A R**

4	3	2	1
<b>ESPONTÁNEA</b> Abre antes del estímulo	<b>AL SONIDO</b> Tras decir o girar la orden	<b>A LA PRESIÓN</b> Tras estímulo en la punta del dedo	<b>NINGUNA</b> No abre los ojos No hay factor que interfiera

NU No Valorable = Cerrados por un factor a nivel local

**V E R B A L**

5	4	3	2	1
<b>ORIENTADO</b> Da correctamente Nombre, Lugar y Fecha	<b>CONFUSO</b> No orientado Comunicación coherente	<b>PALABRAS</b> Palabras sueltas Ininteligibles	<b>SONIDOS</b> Solo gemidos y quejidos	<b>NINGUNA</b> No se oye respuesta No hay factor que interfiera

NU No Valorable = Existe factor que interfiera en la comunicación

**M O T O R A**

6	5	4	3	2	1
<b>OBEDECE ÓRDENES</b> Obedece con ambos lados	<b>LOCALIZA</b> Lleva la mano por encima de la clavícula estimulada	<b>FLEXIÓN NORMAL</b> Dobla brazo sobre codo rápidamente	<b>FLEXIÓN ANORMAL</b> Dobla brazo sobre codo. Características anómalas	<b>EXTENSIÓN</b> Extiende el brazo	<b>NINGUNA</b> No hay movimientos en brazos ni piernas No hay factor que interfiera

NU No Valorable = Parálisis u otro factor limitante

FUENTE: <http://www.glasgowcomascale.org>

## ESCALA DE NORTON

ESTADO FÍSICO GENERAL	Bueno	4
	Regular	3
	Malo	2
	Muy Malo	1
ESTADO MENTAL	Alerta	4
	Apático	3
	Confuso	2
	Estuporoso y Comatoso	1
MOVILIDAD	Total	4
	Disminuida	3
	Muy limitada	2
	Inmóvil	1
ACTIVIDAD	Ambulante	4
	Camina con ayuda	3
	Sentado Encamado	2 1
INCONTINENCIA	Ninguna	4
	Ocasional	3
	Urinaria o Fecal	2
	Urinaria y Fecal	1
<b>RESULTADO =</b>		

## ESCALA DE GODET

Grado	Simbolo	Magnitud	Extensión
Grado I	+ / +++	Leve Depresión, sin distorsión visible del contorno.	Desaparición casi instantánea.
Grado II	++ / ++++	Depresión de hasta 4 mm.	Desaparición en 15 segundos.
Grado III	+++ / ++++	Depresión de hasta 6 mm.	Recuperación en 1 minuto.
Grado IV	++++ / ++++	Depresión Profunda de hasta 1cm.	Persistencia de 2 a 5 minutos.

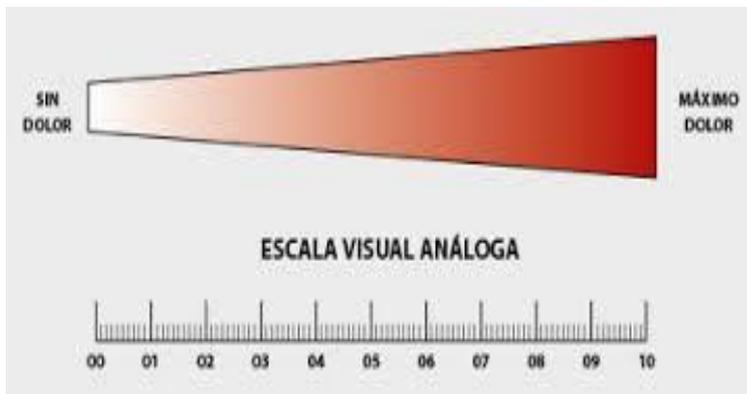
## Escala de Braden Riesgo UPP

ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN				
PERCEPCIÓN SENSORIAL	1 Completamente limitada	2 Muy limitada	3 Ligeramente limitada	4 Sin limitación
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	1 Constantemente húmeda	2 A menudo húmeda	3 Ocasionalmente húmeda	4 Raramente húmeda
ACTIVIDAD	1 Encamado	2 En silla	3 Deambula ocasionalmente	4 Deambula frecuentemente
MOVILIDAD	1 Completamente inmóvil	2 Muy limitada	3 Ligeramente limitada	4 Sin limitación.
NUTRICIÓN	1 Muy pobre	2 Probablemente inadecuada	3 Adecuada	4 Excelentes
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	1 Problema	2 Problemas potenciales	3 No existe problema aparente	

PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN		
Nivel	Puntos	Código
Riesgo alto	≤ de 12	Rojos
Riesgo medio	13-14	Amarillos
Riesgo bajo	15-16 Si es < de 75 años o 15-18 si es ≥ a 75 años	Verdes

Intervenciones: Prevención de Ulceras por presión, Cambios de posición, movilización, manejo de presiones, hidratación de piel, lubricación de piel, protección salientes óseas, vigilancia de piel, etc.

## ESCALA DE DEL DOLOR DE EVA



Valoración del estado de sedación del paciente	
ESCALA DE RAMSAY	
@Creative_Nurse	
NIVEL	CARACTERÍSTICAS
1	Despierto, ansioso y agitado, no descansa
2	Despierto, cooperador, orientado y tranquilo
3	Dormido con respuesta a órdenes
4	Somnoliento con breves respuestas a la luz y el sonido
5	Dormido con respuesta sólo al dolor
6	Profundamente dormido sin respuesta a estímulos