



Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

Asesor: Mtra. Maribel Aguilera Rivera

Alumna: Aviles Muñoz América Valeria

TEMA:

Proceso de Atención de Enfermería en persona con alteración de la necesidad de evitar los peligros del servicio de observación del Hospital Juárez del Centro.

Introducción.....	3
Objetivos	5
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos	5
Fundamentación.....	6
Marco Conceptual	8
Conceptualización de enfermería	8
Modelo conceptual de Virginia Henderson	8
Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	14
Metodología.....	31
Selección del caso	31
Descripción genérica del caso	32
Marco teórico	33
Consideraciones éticas.....	53
Aplicación del proceso de atención de enfermería	55
Valoración por necesidades	55
Análisis de estudios de laboratorio y gabinete	85
Diagnósticos de enfermería.....	87
Plan de cuidados	88
Plan de alta	98
Conclusiones.....	103
Referencias Bibliográficas.....	104
Anexos	118

Introducción

La histerectomía es el procedimiento quirúrgico ginecológico que se realiza con mayor frecuencia. Casi 90% de las histerectomías se realiza por indicaciones benignas; entre las más importantes encontramos leiomiomas, irregularidades del ciclo menstrual, hiperplasia endometrial, displasias cervicales, adenomiosis, patología anexial, pólipo endometrial, dismenorrea o dolor pélvico crónico, endometriosis y prolapso uterino. La indicación más común es la leiomiomatosis uterina, con hasta un 62% de los casos.¹

El útero o matriz es el órgano de generación femenino, destinado a recibir el óvulo fecundado, conservar y nutrir el producto de la concepción y a expulsarlo en el tiempo oportuno. Este es estimulado diariamente por hormonas y todos los meses pierde el endometrio e invadido a veces por fetos, experimenta diversos trastornos, entre los cuales figuran: desequilibrios endocrinos y complicaciones de la gestación o del parto; y también se presentan productos del desarrollo de proliferaciones neoplásicas.²

Según las causas que las motivan y las características específicas del cuello y cuerpo del útero, las operaciones abdominales sobre este órgano pueden corresponderse con miomectomías e histerectomías totales o subtotales. Otra variedad técnica de histerectomía es la vaginal, la cual se indica en presencia de úteros prolapsados, aunque hoy día es más empleada para úteros fibromatosis; asimismo, se puede realizar resección transvaginal de miomas submucosos pediculados o paridos. El desarrollo de la cirugía videolaparoscópica ha permitido la práctica de la histerectomía por este método y existen criterios clínicos para su indicación.²

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud.³

Así enfermería puede crear una base con los datos de la salud, identificar los problemas actuales o potenciales, establecer prioridades en las actuaciones, definir las responsabilidades específicas y hacer una planificación y organización de los cuidados. El P.A.E. posibilita innovaciones dentro de los cuidados además de la consideración de alternativas en las acciones a seguir. Proporciona un método para la información de cuidados, desarrolla una autonomía para la enfermería y fomenta la consideración como profesional.⁴

El presente trabajo tiene como objetivo diseñar un plan de cuidados de enfermería individualizado en una persona sometida a histerectomía total abdominal fundamentado en la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson. El caso clínico fue tomado de la práctica hospitalaria en el servicio de recuperación del Hospital Juárez del Centro, la información fue examinada para determinar los diagnósticos enfermeros prioritarios para determinar la situación de la persona en estudio, y así poder llevar a cabo las intervenciones pertinentes para lograr los resultados que nos guíen a la mejora de la persona, todo esto apegado a la metodología del Proceso de Atención de Enfermería.

Objetivos

Objetivo General

- Diseñar un plan de cuidados de enfermería en una persona sometida a histerectomía total abdominal en el servicio de recuperación del Hospital Juárez del Centro fundamentado en la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Objetivos Específicos

- Identificar a través de la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson su alteración en la persona para dar respuesta a la mejora, mantenimiento o limitación del daño en las mismas.
- Identificar los diagnósticos enfermeros prioritarios empleando la taxonomía NANDA para establecer resultados esperados en la persona.
- Establecer los resultados esperados a través de la taxonomía NOC mediante los indicadores con puntuación diana.
- Identificar las intervenciones de enfermería utilizando la taxonomía NIC que permitan alcanzar el logro de los resultados esperados, a través de brindar promoción a la salud y actividades aplicadas en la persona.
- Evaluar los resultados esperados aplicados en el plan de cuidados para determinar si han sido adecuados.

Fundamentación

La histerectomía constituye la segunda cirugía más realizada en mujeres en edad fértil y se efectúa con más frecuencia en casos de tumores malignos o algunos procesos benignos⁵, por lo cual ha sido considerada como la solución definitiva a problemas ginecológicos.⁶ Puede tener un abordaje abdominal, laparoscópico, vaginal, o con asistencia de un robot. Los primeros reportes de casos de histerectomía datan del año 120 a.C.

Casi el 90% se realizan por indicaciones benignas o por patologías uterinas que se presentan en el transcurso de la vida, entre las que se encuentran: la miomatosis uterina, pólipo endometrial, dolor pélvico, hiperplasia endometrial, carcinoma de endometrio, incluidas complicaciones obstétricas.⁷

En Estados Unidos, es la primera intervención quirúrgica no obstétrica en mujeres, con una distribución del 56% vía abdominal, 20% laparoscópica, 19% vaginal, y 5% robótica. Independientemente de la vía de abordaje, en México no se cuenta con una cifra total a nivel nacional; por otra parte, se estima que una de cada tres mujeres ha sido histerectomizada al cumplir los 60 años; dos tercios de estos procedimientos se realizan por vía abdominal.⁸

En la Unidad Médico Quirúrgica Juárez del Centro, entre los años 2017 y 2018 se llevaron a cabo 183 intervenciones de histerectomía tanto abiertas como laparoscópicas, ésta cifra está proyectada para incrementarse en más del 50 por ciento para este año (2022).

Tan solo en lo que va del 2022, en el periodo de enero a marzo se han registrado 86 intervenciones de histerectomía, siendo 56 por técnica laparoscópica y 30 por técnica abierta. Siendo que semanalmente se programan entre cuatro y seis cirugías, llevándolas a cabo los lunes, miércoles y viernes.

Es importante tener en cuenta que se trata de una cirugía donde se pueden llegar a presentar complicaciones, donde el cuidado enfermero debe de presentar conocimiento ante dichas situaciones post histerectomía, como: abundante sangrado, dolor pélvico, dificultad para respirar, micción frecuente, apertura de herida operatoria, depresión y frustración. El profesional de enfermería de acuerdo con la filosofía de Henderson debe de valorar el cuidado de la persona, para aumentar su independencia y así lograr su pronta recuperación; también para ayudar a ganar confianza en relación a acciones que puedan contribuir en su salud, donde categoriza sus actividades de enfermería en 14 componentes según las necesidades humanas que requiera cada paciente enfermo.⁹

La finalidad es mantener el estado óptimo de la persona, en el que se valora la condición vascular, respiratorio, hidroelectrolítico y neurológico, por medio de la observación y monitoreo mediante actividades fundamentadas de enfermería. Es importante que el cuidado en todo el proceso sea proporcionado de manera holística, humanizada, prioritaria, adecuada, individualizada, y de calidad para lograr satisfacer las necesidades de la persona en todas sus dimensiones, basándose en la recuperación de la misma y mejorar su calidad de vida post histerectomía.⁹

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistematizado y de suma importancia para los profesionales de enfermería en la atención integral de la persona.¹⁰ El plan de cuidados de enfermería es elaborado bajo sustento científico, con un marco de referencia metodológico para la planificación apoyado por la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnostic Association) para la selección adecuada de los diagnósticos enfermeros, la selección de los criterios de resultados NOC (Nursing Outcomes Classification) y finalmente usando la clasificación NIC (Nursing Interventions Classification) donde se detallan las intervenciones y actividades específicas de acuerdo a las necesidades del caso clínico.¹¹

Marco Conceptual

Conceptualización de enfermería

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud¹², define a la enfermería como: La ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, donde se ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y 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, independientes o interdependientes.

La formación académica del personal de enfermería evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población.

Modelo conceptual de Virginia Henderson

El Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera¹³; este da una visión clara de los cuidados de enfermería. La aplicación del proceso de cuidados a partir de dicho modelo resulta esencial para la enfermera que quiere individualizar los cuidados, sea cual sea la situación que presente la persona.¹⁴

Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible.¹⁵

El máximo principio de Henderson para aplicar su filosofía a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia lo antes posible.¹⁵

Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma¹⁵: (Ver tabla N.1)

TABLA 1. PARADIGMAS DE ENFERMERÍA SEGÚN HENDERSON

Concepto	Definición
----------	------------

Salud	Se considera salud a la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas (independencia). El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. ¹⁵
Persona	Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. Es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes bio-psicosociales. ¹⁵
Entorno	El entorno incluye la relación del individuo con la familia. ¹⁵
Enfermera	La función de enfermería es ayudar al individuo sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz); acciones que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible. ¹⁵
Relación enfermero-paciente	Se establecen tres niveles: 1. <u>Enfermera/o como sustituto de la persona (enfoque de suplencia)</u> : Se realiza una relación de suplencia debido a una carencia respecto a la fortaleza física, de voluntad o de conocimientos de la persona. Puede ser de carácter temporal si la persona es capaz de recuperar y/o adquirir la fuerza, conocimientos y voluntad; o puede ser de carácter permanente si la persona no podrá recuperar la fuerza, conocimientos y/o voluntad. 2. <u>Enfermera/o como auxiliar de la persona (enfoque de suplencia y ayuda)</u> : El enfermero realiza actividades de ayuda parcial, nunca suple totalmente las actividades de la persona que puede realizar por sí mismo. 3. <u>Enfermera/o como acompañante de la persona (enfoque de ayuda)</u> : Supervisión y educación a la persona, pero es éste quien realiza sus cuidados. ¹⁶
Fuentes de la dificultad	Las fuentes de dificultad según Henderson son una causa o un impedimento que genera dependencia. Puede ser de orden psicológico, físico, social o de falta de conocimientos. Puede tener su origen en experiencias o situaciones del presente, pero también puede estar originada por experiencias del pasado. ¹⁶
Intervenciones	El centro de intervención es la dependencia de la persona. Las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar actividades realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades. ¹⁶

Consecuencias deseadas	Son el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia de la persona en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales. ¹⁶
-------------------------------	---

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA 1. POSTULADOS DE ENFERMERÍA.



Fuente: Elaboración propia.

Valores

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson. Henderson afirma que, si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar. Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros su propia función. La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.¹⁸

Necesidades fundamentales (Ver figura 2)¹⁸.

1.- Necesidad de respirar

2.- Necesidad de beber y comer

3.- Necesidad de eliminar

4.- Necesidad de moverse y mantener una buena postura

5.- Necesidad de dormir y descansar

6.- Necesidad de vestirse y desvestirse

7.- Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales

8.- Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos

9.- Necesidad de evitar los peligros

10.- Necesidad de comunicarse

11.- Necesidad según sus creencias y sus valores

12.- Necesidad de autorrealización

13.- Necesidad de recrearse

14.- Necesidad de aprender

FIGURA 2: NECESIDADES FUNDAMENTALES.



La valoración de esta necesidad pretende conocer la función respiratoria de la persona. Control de la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores. Hace referencia al masaje cardíaco y al control de oxigenación.

Es esencial para que el ser humano mantenga su vida; incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético.



La eliminación se produce principalmente por la orina y las heces, también a través de la piel (sudor, transpiración), respiración pulmonar y la menstruación. La valoración de la necesidad pretende conocer la efectividad de la función excretora de la persona.

Es un requisito fundamental indispensable para mantener la integridad, entendida ésta como la armonía de todos los aspectos del ser humano.



Se puede definir como la capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna.

Implica capacidades cognitivas que permitan elegir adecuadamente las prendas, así como capacidades y habilidades físicas (fuerza, coordinación de movimientos, flexibilidad articular) suficientes para ponerse y quitarse la ropa.



Se refiere a la necesidad de la persona de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente.

Fuente: Elaboración propia.



Se pretende conocer la idoneidad de la higiene de la persona, la capacidad para su ejecución y evaluar el estado de la piel y mucosas. Es imprescindible procurar una piel íntegra, sana, limpia y cuidada que nos permita protegernos de las agresiones del medio y de la penetración de elementos no deseados en el organismo.

La persona debe de disponer de las habilidades y conocimientos necesarios que le permitan identificar las condiciones ambientales y conductuales que favorecen o aumentan el riesgo de sufrir accidentes, de tal manera que pueda prevenir los peligros sobre sí misma y también evitar lesionar a otras personas.



Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente. En este sentido se debe valorar el equilibrio entre la soledad - interacción social, estado de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión, relaciones con familia, amigos y pareja

Ésta necesidad persigue atender los valores y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales de la persona. Incluye lo percibido como importante en la vida, la percepción de los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud.



Valora la capacidad de actuar de manera que el individuo se sienta satisfecho consigo mismo y con el rol que le toca desempeñar. Valora patrones de conducta, capacidades, actividades, respuestas positivas y negativas, esfuerzos cognitivos y conductuales, tareas adaptativas.

El ser humano tiene necesidad de ocio y recreo, que según Virginia Henderson constituye un requisito fundamental indispensable para mantener su integridad.



La adquisición de conocimientos y adiestramiento de la persona se considera fundamental en los cuidados básicos para favorecer el manejo de la propia salud. Se pretende detectar las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para su salud, así como las limitaciones para el aprendizaje.

Fuente: Elaboración propia.

Imágenes tomadas de: <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>

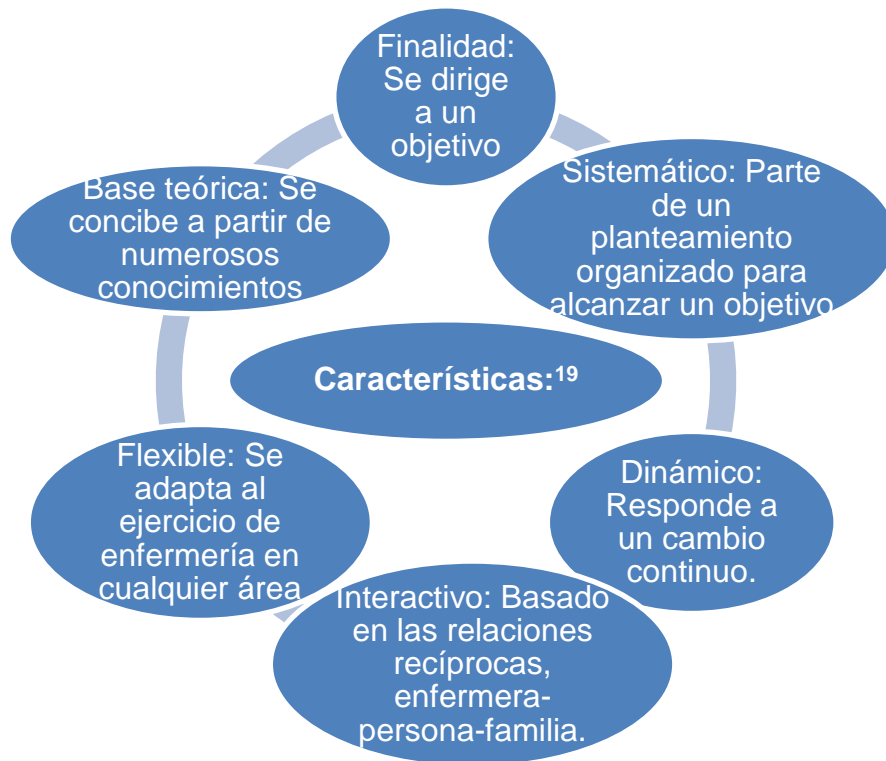
Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como PAE. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática (Ver Figura 3).¹⁹

Su objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizando las necesidades de la persona, la familia y la comunidad. También: Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad, Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios; y Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.¹⁹

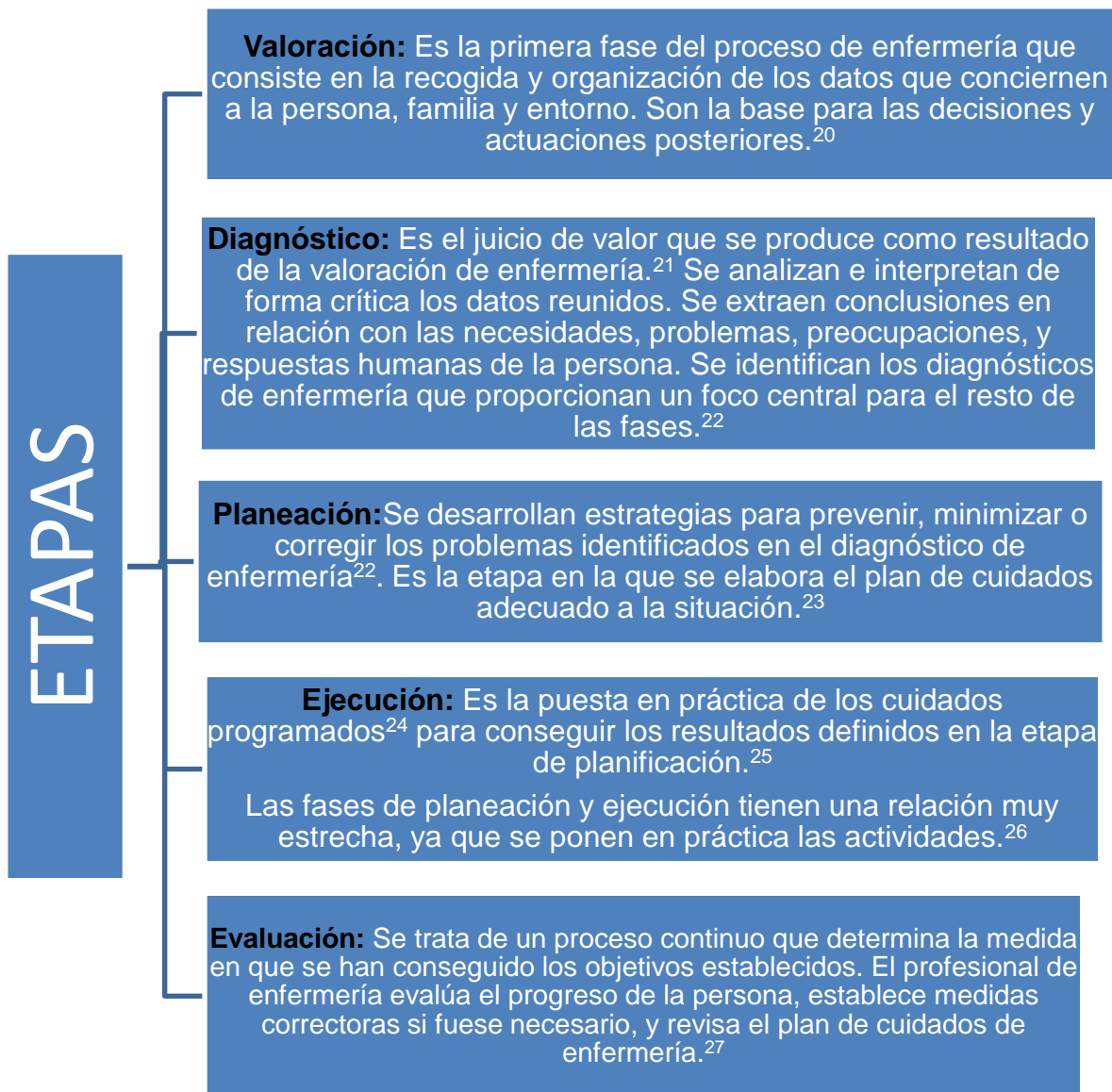
Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Ver Figura 4). Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen.¹⁹

FIGURA 3. CARACTERÍSTICAS DEL PAE.



Fuente: Elaboración propia.

FIGURA 4. ETAPAS DEL PAE.



Fuente: Elaboración propia.

Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

- **Valoración:** Es el punto de partida del PAE. Es la base de todas las etapas siguientes. Su objetivo es recoger datos sobre el estado de salud del paciente, estos datos han de ser confirmados y organizados antes de identificar los problemas clínicos y/o diagnósticos de enfermería. La valoración incluye diferentes acciones: obtención de la información, interpretación y posterior organización de toda la información obtenida. En la fase de valoración, la enfermera evaluará a los pacientes a partir de cada uno de los 14 componentes de los cuidados básicos de enfermería.

Tan pronto se evalué el primer componente, la enfermera pasaría al siguiente, y así sucesivamente hasta que las 14 áreas queden cubiertas. Para recoger la información, la enfermera utiliza la observación, el olfato, el tacto y el oído.

La enfermera debe ser capaz no sólo de valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y estados patológicos que las alteran. Henderson afirma que la enfermera debe “meterse en la piel” de cada uno de sus pacientes para saber qué necesita (Ver Tabla N. 2).²⁷

TABLA 2. NECESIDADES FUNDAMENTALES Y TERMINOS QUE SE VALORAN.

NECESIDAD	TÉRMINOS QUE SE VALORAN	FACTORES QUE INFLUYEN
° Necesidad de respirar	Amplitud respiratoria, ruidos respiratorios, color de los tegumentos, frecuencia respiratoria, mucosidades, permeabilidad de vías respiratorias, ritmo respiratorio, tos.	Postura, ejercicio, estatura, sueño, emociones, aire ambiental, clima, vivienda, lugar de trabajo.
° Necesidad de beber y comer	Alimentos, apetito, electrolitos, hambre, metabolismo, nutrientes o elementos nutritivos, nutrición, saciedad.	Edad y crecimiento, actividades físicas, regularidad del horario en las comidas, emociones y ansiedad, clima, status socioeconómico.
° Necesidad de eliminar	Defecación, diuresis, micción, heces, sudor, orina.	Alimentación, ejercicios, edad, horario de eliminación intestinal, estrés, normas sociales.
° Necesidad de moverse y mantener una buena postura	Amplitud, ejercicios activos, ejercicios pasivos, ejercicios físicos, frecuencia del pulso, mecánica corporal, postura, presión arterial, pulsación, ritmo, tono muscular.	Edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, personalidad, cultura, roles sociales, organización social.
° Necesidad de dormir y descansar	Descanso, sueño, ritmo circadiano, sueños.	Edad, ejercicio, hábitos ligados al sueño, ansiedad, horario de trabajo.
° Necesidad de vestirse y desvestirse	Vestimenta, ropa.	Edad, talla y peso, creencias, emociones, clima, status social, empleo, cultura.

° Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Producción de calor, eliminación de calor.	Sexo, edad, ejercicio, alimentación, hora del día, ansiedad y emociones, lugar de trabajo, clima, vivienda.
° Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Faneras, tegumentos	Edad, temperatura, ejercicio, alimentación, emociones, educación, cultura, corriente social, organización social.
° Necesidad de evitar los peligros	Entorno familiar, medio ambiente, inmunidad, mecanismos de defensa, medidas preventivas, seguridad física, seguridad psicológica.	Edad y desarrollo, mecanismos de defensa, entorno sano, status socioeconómico, roles sociales, educación, clima, religión, cultura.
° Necesidad de comunicar	Accesibilidad de los que intervienen, conocimiento del yo, intercambio, vía de relación, estímulo.	Integridad de los órganos de los sentidos y las etapas de crecimiento, inteligencia, percepción, personalidad, emociones, entorno, cultura y status social.
° Necesidad de actuar según sus creencias y sus valores	Creencias, fe, ideología, moral religión, ritual espiritualidad, valores.	Gestos y actitudes corporales, búsqueda de un sentido a la vida y a la muerte, emociones, cultura, pertenencia religiosa.
° Necesidad de ocuparse para realizarse	Autonomía, autoestima, rol social estatus social, valoración.	Edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, cultura, roles sociales.
° Necesidad de recrearse	Diversión, juego, ocio, placer.	Edad, constituciones y capacidades físicas, desarrollo psicológico, emociones, cultura, roles sociales, organización social.
° Necesidad de aprender	Aprendizaje, enseñanza.	Edad, capacidades físicas, motivación, emociones, entorno.

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA 5. TIPOS DE VALORACIÓN.

Valoración inicial o básica	Valoración continua o focalizada	Valoración de urgencia o rápida
<ul style="list-style-type: none">• Se realiza durante la entrevista inicial con la persona para reunir información sobre todo los aspectos del estado de salud.• Esta información también se llama “datos de referencia”• Comunica el estado de salud antes de la intervención y es de gran utilidad para establecer comparaciones posteriores, en el momento de evaluar la evolución de la persona.²⁸	<ul style="list-style-type: none">• Reúne información detallada sobre las respuestas a problemas de salud o a procesos vitales de un solo aspecto o patrón.• Se puede realizar con preguntas cortas y las más relevantes, por ejemplo: ¿Cuál es el estado actual de la persona?, ¿Se ha mejorado, ha empeorado o no hay variación, comparada con los datos de referencia?²⁸	<ul style="list-style-type: none">• Básicamente reúne información en el menor tiempo posible, generalmente en personas en estado crítico, con el fin de obtener datos para la intervención rápida de enfermería.²⁸

Fuente: Elaboración propia.

Es importante que el profesional de enfermería lleve a cabo estrategias que permitan una recolección de datos verídica, ya que de la información recabada se derivan el plan de intervención de enfermería.²⁸

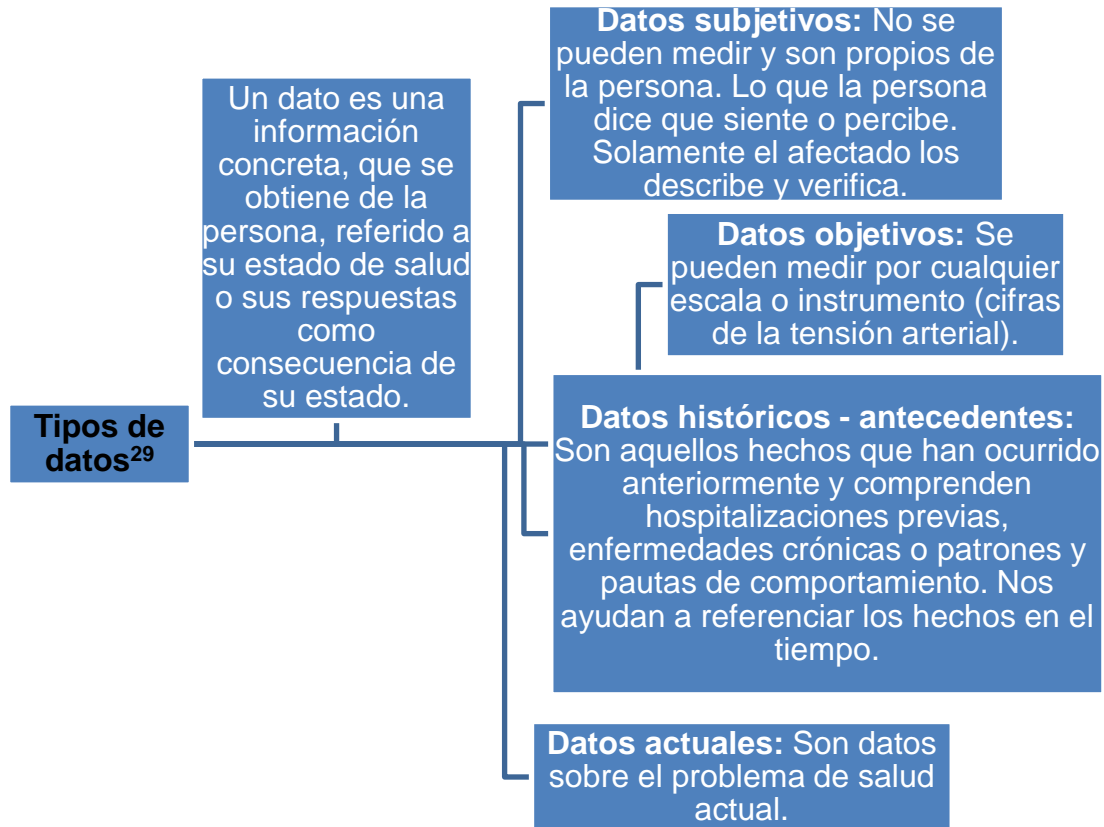
Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de enfermería.²⁹ La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios:

•Criterios de valoración siguiendo un orden de "céfalo-podal": sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.²⁹

•Criterios de valoración por "sistemas y aparatos": se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.²⁹

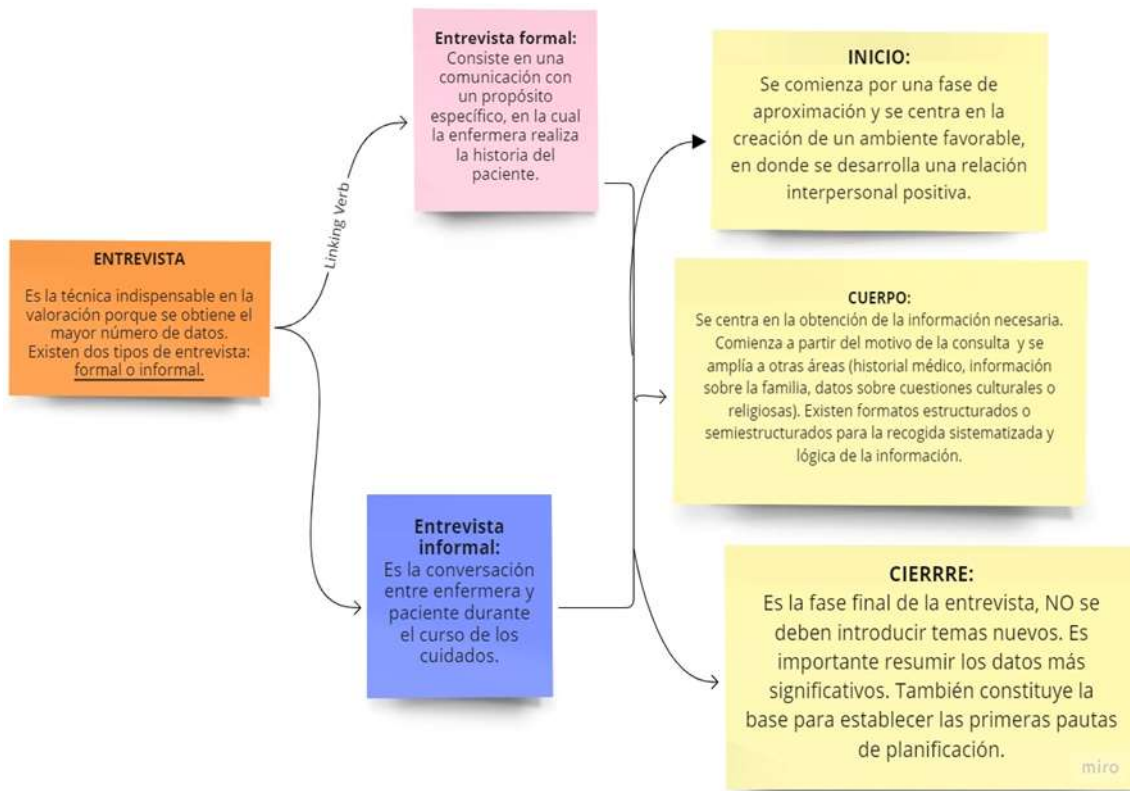
•Criterios de valoración por "Patrones funcionales de salud": la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres de la persona/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de salud.²⁹

FIGURA 6. TIPOS DE DATOS.



Fuente: Elaboración propia.

FIGURA 7. MÉTODOS PARA OBTENER DATOS.²⁹



Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

Validación de datos

Significa que la información que se ha reunido es verdadera (basada en hechos). Se consideran datos verdaderos aquellos datos susceptibles de ser evaluados con una escala de medida precisa, peso, talla, etc. Los datos observados y que no son medibles, en principio, se someten a validación confrontándolos con otros datos o buscando nuevos datos que apoyen o se contrapongan a los primeros.²⁹

Organización de los datos

Se trata de agrupar la información, de forma tal que nos ayude en la identificación de problemas, el modo más habitual de organizar los datos es por necesidades humanas. Una vez que ha sido recogida y validada la información, ahora los datos se organizan mediante categorías.²⁹

- **Diagnóstico:** Se define como “juicio clínico sobre respuestas de la persona, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales”, proporciona las bases para la selección de aquellas actuaciones de lo que enfermería es responsable de tratar.³⁰ Es la base para las posteriores fases del proceso y, por tanto, requiere que las enfermeras utilicen el pensamiento crítico-científico y sus experiencias tanto profesionales como humanísticas para lograr el éxito de sus intervenciones.

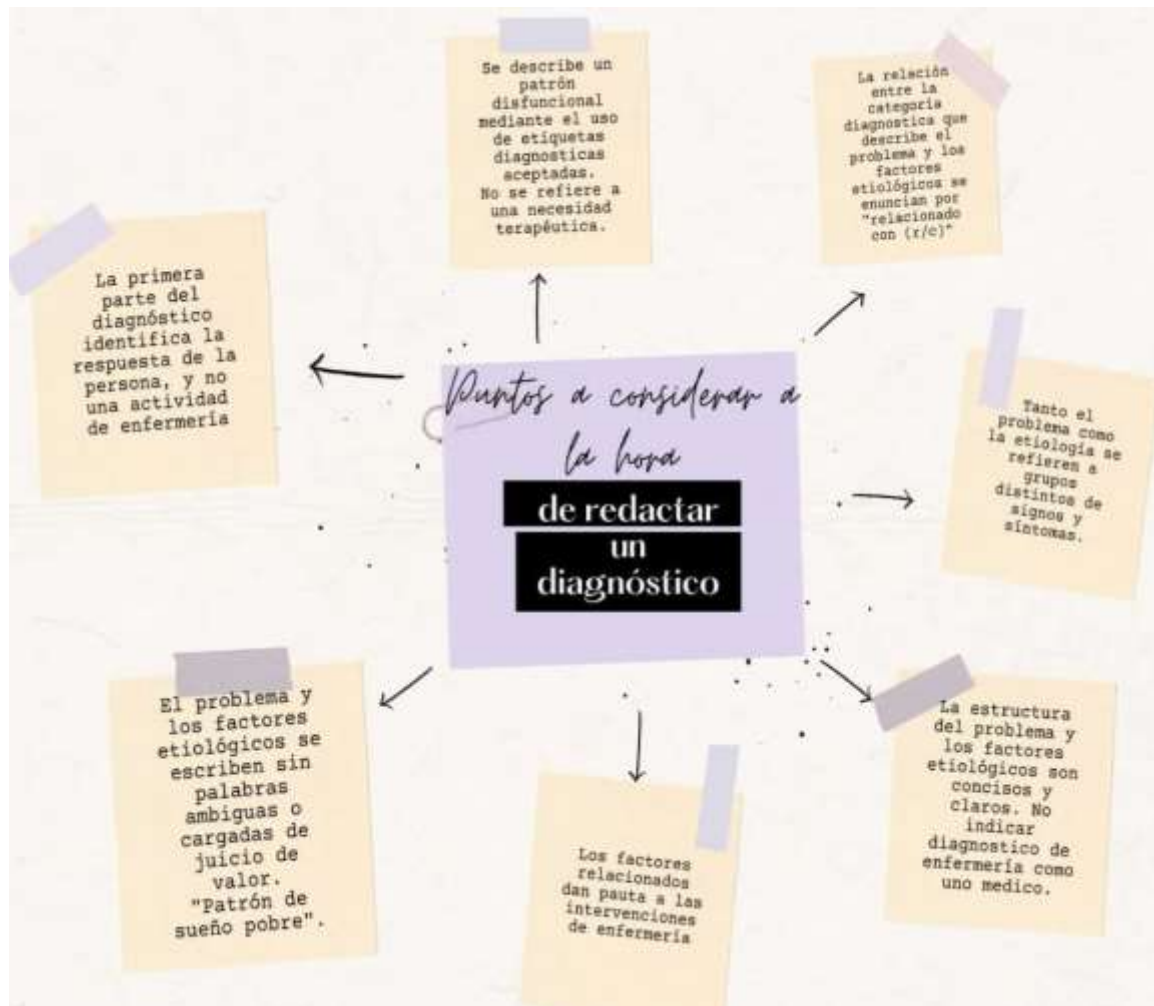
Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de uno médico.³¹

FIGURA 7: COMPONENTES DE UN DIAGNÓSTICO.³²



Fuente: Elaboración propia.

FIGURA 8: PUNTOS QUE CONSIDERAR A LA HORA DE REDACTAR UN DIAGNÓSTICO.³³



Fuente: Elaboración propia.

Tipos de diagnósticos

Antes de indicar la forma de enunciar los diagnósticos establezcamos que tipos de diagnósticos hay, pudiendo ser de cuatro tipos, que son: reales, de alto riesgo (designados hasta 1992 como potenciales), de bienestar y promoción a la salud. Se ha considerado un quinto tipo que es el de síndrome.³⁴

DIAGNÓSTICO ENFOCADO EN EL PROBLEMA: Es un problema que el sujeto de atención está presente en el momento de la evaluación de enfermería. Estos diagnósticos se basan en la presencia de signos y síntomas asociados.³⁵

DIAGNÓSTICO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD O BIENESTAR: Es el juicio crítico que hace la enfermera sobre la motivación del paciente, familia o comunidad para aumentar su estado de salud y valora su implicación en los cuidados de salud.³⁵

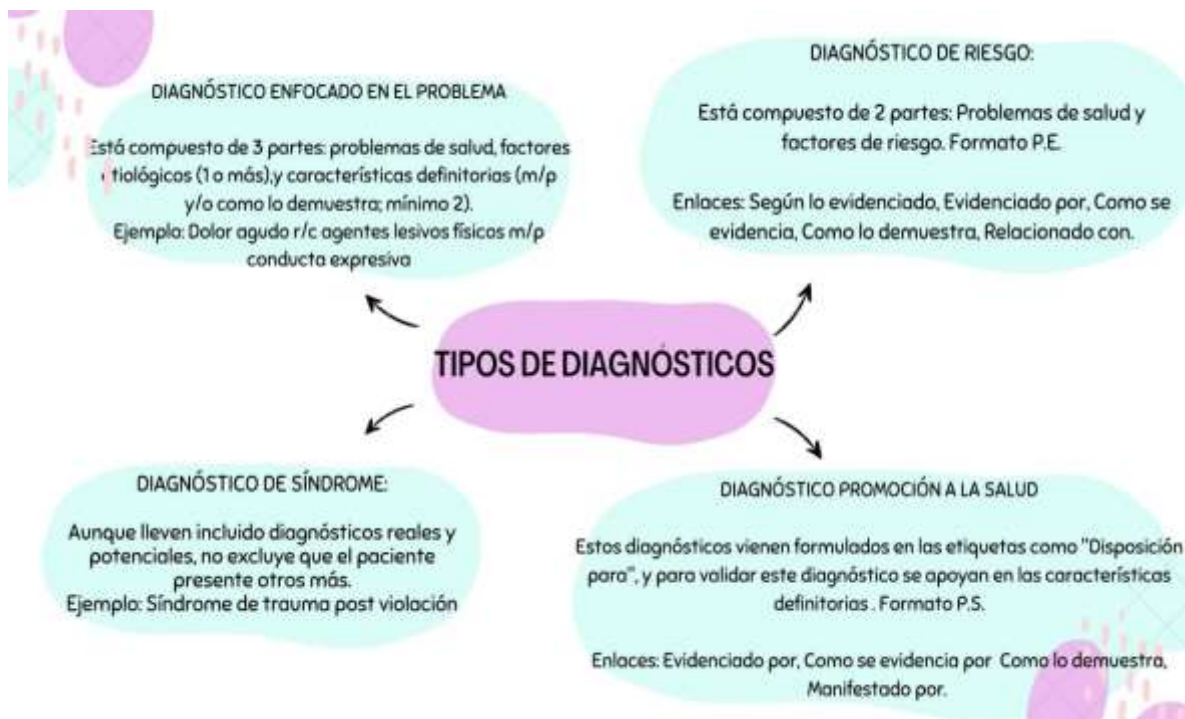
Se refiere a la transición individual, familiar o comunitaria de un nivel específico de bienestar a un nivel superior de bienestar.³⁵

DIAGNÓSTICO DE RIESGO: Se trata de un juicio clínico de que no existe un problema, pero la presencia de factores de riesgo indica que es probable que se desarrolle un problema a menos que intervengan las enfermeras.³⁵

La persona es más susceptible a desarrollar el problema que otros en la misma situación o en una similar debido a factores de riesgo.³⁵

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME: Describe situaciones concretas y complejas. Estos diagnósticos están compuestos por un grupo de varios diagnósticos tanto enfocados en el problema como de riesgo y tienen la característica de que se dan siempre juntos.³⁵

FIGURA 9. TIPOS DE DIAGNÓSTICOS.³⁵



Fuente: Elaboración propia.

- **Planeación:** Tercera etapa del proceso; aquí se seleccionan las intervenciones de enfermería, una vez que se han analizado los datos obtenidos en la valoración y se ha identificado el diagnóstico de enfermería. Se procura establecer intervenciones de enfermería que conduzcan a la persona a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.³⁵

FIGURA 10: ETAPAS DE LA PLANEACIÓN.³⁵



Fuente: Elaboración propia.

- Establecimiento de prioridades
Al momento de identificar más de un diagnóstico de enfermería es necesario establecer un orden de prioridad entre ellos; para establecer dicha prioridad, se debe consensuar con la persona, a fin de fortalecer la relación terapéutica y evitar errores y pérdida de tiempo.³⁶ Una persona puede tener varios diagnósticos de enfermería que, en ocasiones, están entrelazados unos con otros, por ello es esencial establecer un orden de importancia para lograr el equilibrio biológico, psicológico, social o espiritual.³⁷
- Formulación de resultados esperados y objetivos de cuidado
También se denominan objetivos de resultados, son la evolución de la persona o una modificación deseada de su comportamiento; es una forma de proyección de la respuesta esperada, observa los comportamientos que manifiestan cambio. Se determinan en términos de respuestas observables en el paciente; determinan qué espera lograr el profesional de enfermería con las intervenciones seleccionadas según el caso.³⁷

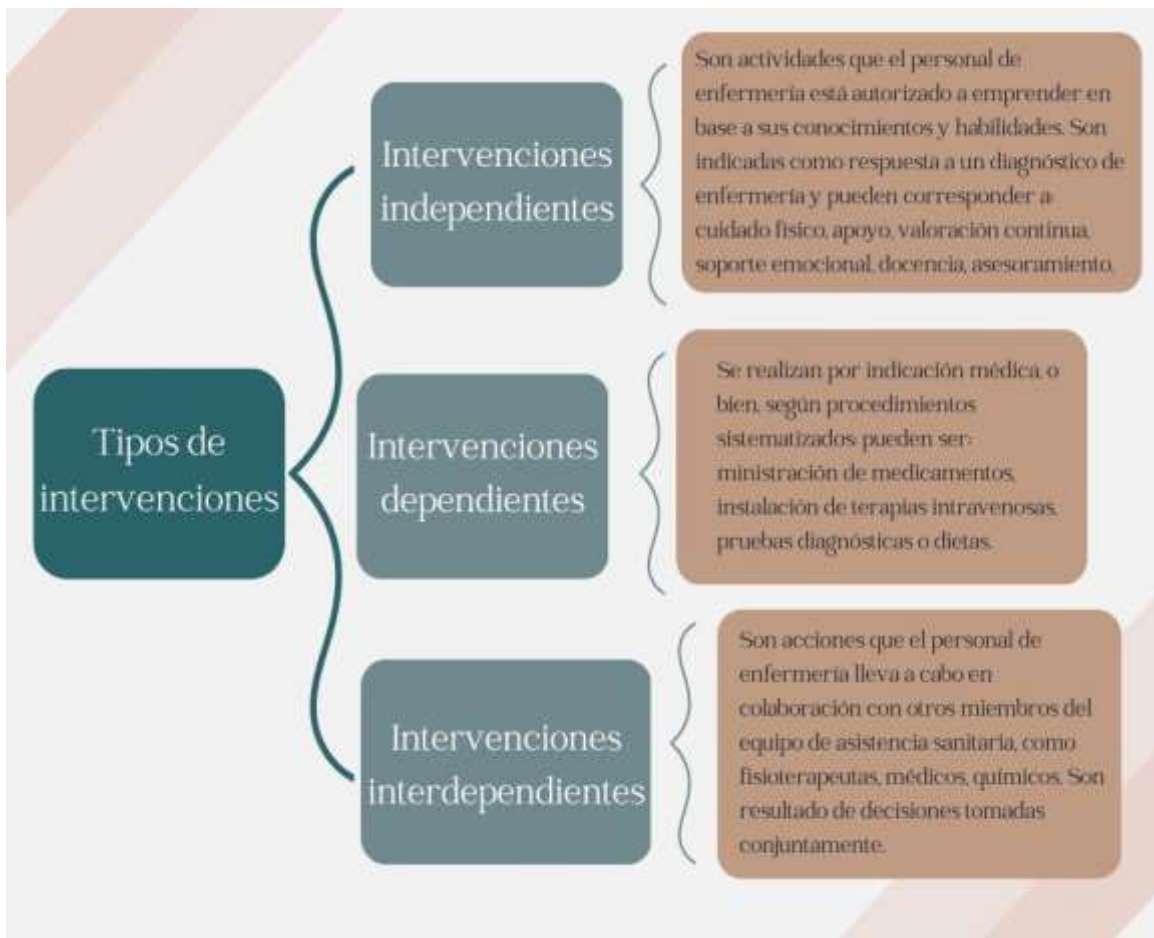
Desde esta etapa se hace necesario determinar los resultados deseados en la persona, contenidos en la NOC, que son una terminología y unos criterios estandarizados para resultados mensurables; servirán como criterios comparativos para evaluar las intervenciones de enfermería determinadas; los resultados describen conductas, respuestas y sentimientos de la persona ante los cuidados administrados.³⁸

- Elección de intervenciones de enfermería
Están dirigidas a modificar los factores etiológicos o factores relacionados; si la intervención resulta exitosa, puede esperarse que el estado en el que se encontraba la persona mejore.³⁸

En los diagnósticos de enfermería de riesgo, la intervención se dirige a modificar o eliminar los factores de riesgo encontrados en la persona.³⁸

La NIC se utiliza para documentar la práctica y establecer el impacto de los cuidados de enfermería sobre los resultados de la persona; éstos deben especificarse previamente; describen conductas, respuestas y sentimientos de la persona ante los cuidados administrados.³⁸

FIGURA 11: TIPOS DE INTERVENCIONES.³⁸



Fuente: Elaboración propia.

- Desarrollo de planes de cuidado

El plan de cuidados es una guía escrita que organiza la información sobre las intervenciones de enfermería con una persona.³⁸

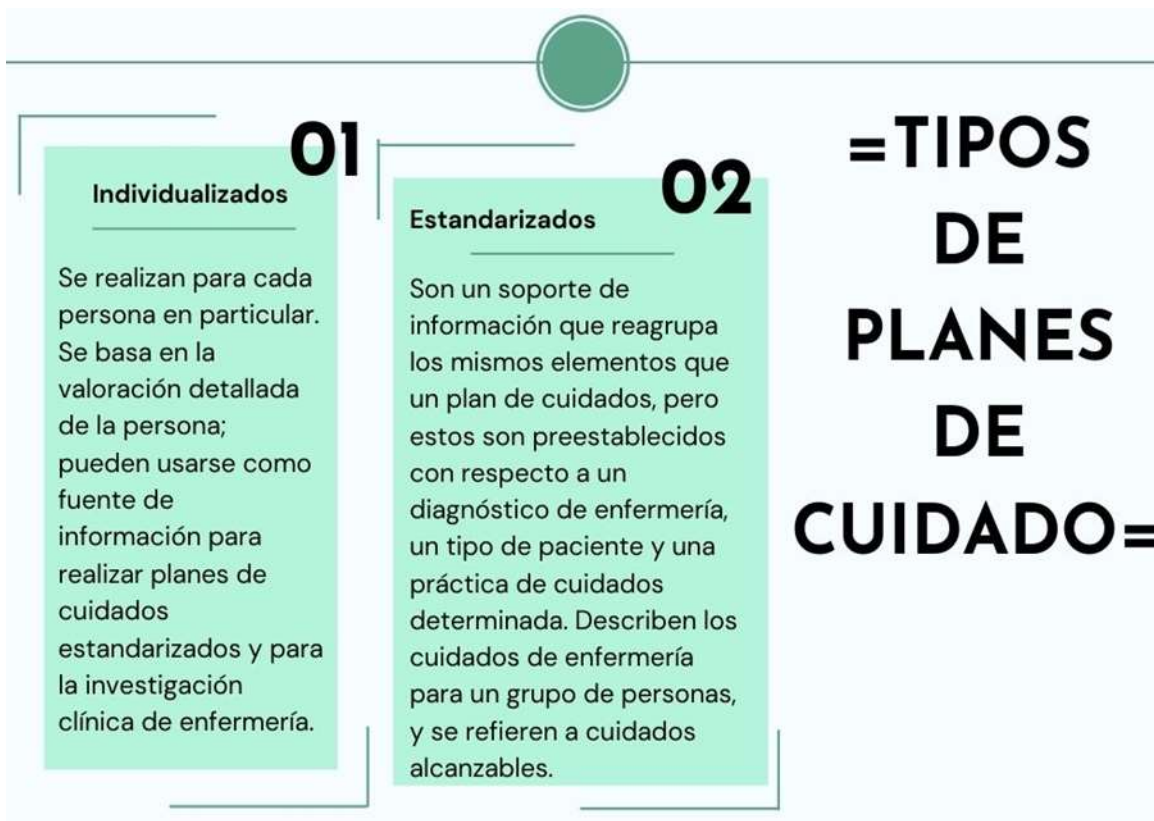
Tienen como finalidad:

- a) Diferenciar las responsabilidades de enfermería de la de otros miembros del equipo de enfermería o de salud.³⁸
- b) Orientar la atención de enfermería, mediante la determinación de acciones que conduzcan a prevenir, paliar o resolver problemas de salud detectados.³⁸
- c) Proporcionar pautas para la evaluación de los cuidados, ya que sirven de registro de las actividades realizadas.³⁸

Tipos de planes de cuidado

Los planes de cuidado formales son una guía escrita que organiza la información sobre los cuidados del paciente, que ofrece una continuidad en el cuidado.^{37 38}

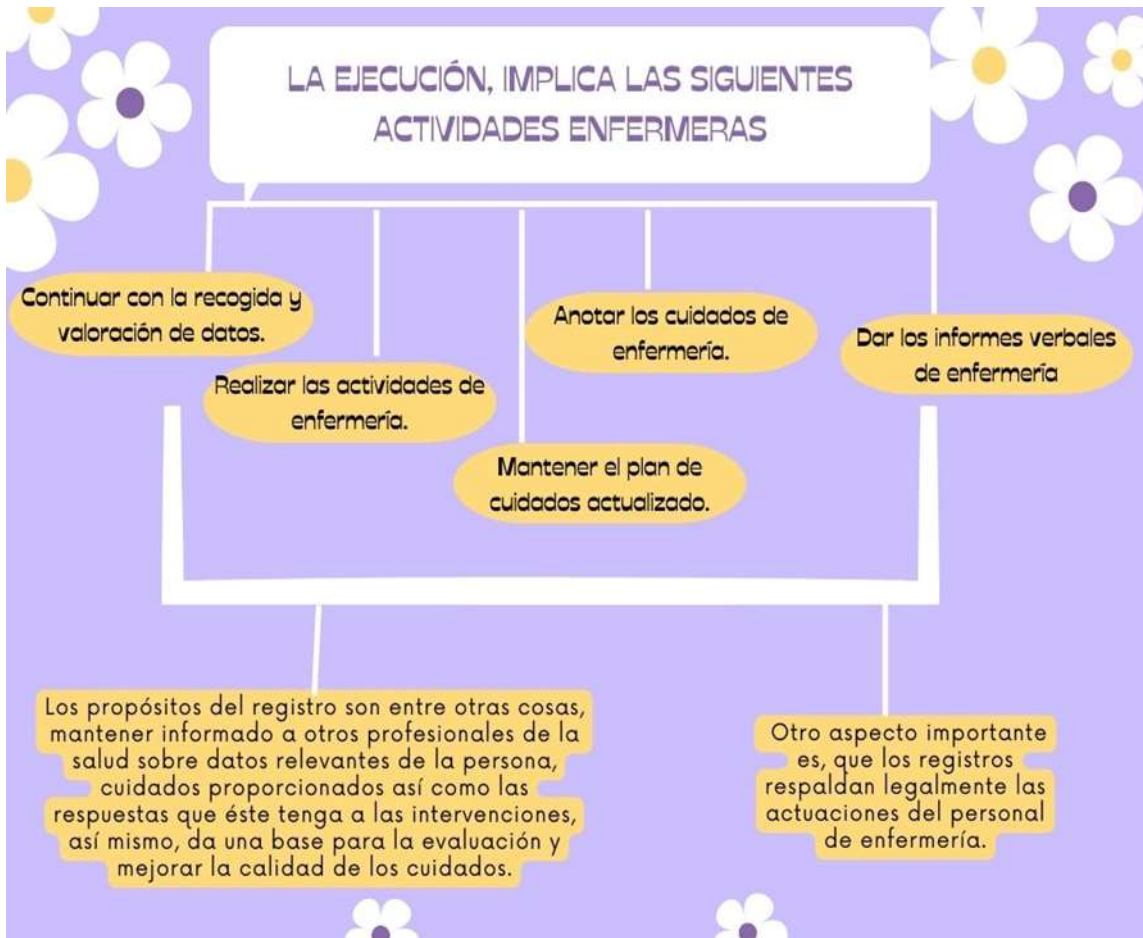
FIGURA 12. TIPOS DE PLANES DE CUIDADO.³⁸



Fuente: Elaboración propia.

- **Ejecución:** La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado.³⁹

FIGURA 13: ETAPA DE EJECUCIÓN.³⁹



Fuente: Elaboración propia.

- **Evaluación:** Es la etapa final del PAE, se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Es el instrumento que posee enfermería para medir la calidad de los cuidados que realizan, y de esta forma determinar si los planes han sido eficaces, si necesitan introducir cambios o, por el contrario, se dan por finalizados.⁴⁰

En este sentido, los dos criterios más importantes que valora la enfermería son la eficacia y la efectividad de las actuaciones. El proceso de evaluación consta de la obtención de datos sobre el estado de salud/problema/diagnostico que queremos evaluar, así se hace una

comparación con los resultados esperados para la elaboración de un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.⁴⁰

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio, veamos las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar ⁴¹:

- La persona ha alcanzado el resultado esperado.
- La persona está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.
- La persona no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.
- Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.

Metodología

Selección del caso

El trabajo se inició en el mes de marzo de 2022.

-Se llevó a cabo la selección del tema. Me llamó la atención abordar el tema de la histerectomía porque a pesar de que junto con la plastia y la colecistectomía laparoscópica son las cirugías más realizadas en el Hospital Juárez Centro, me pareció interesante el procedimiento por la complejidad de la misma, porque es una de las cirugías que más se realiza en las mujeres, pero también por las complicaciones que pueden suceder en quirófano, aunque es un procedimiento que se ha ido perfeccionando y evolucionando no quiere decir que las complicaciones estén de lado (un claro ejemplo es la pérdida de sangre teniendo el riesgo de que lleguen a caer en shock hipovolémico si no se tienen las precauciones previstas o la necesidad de ser transfundidas en sala), y en algunas ocasiones las consecuencias post quirúrgicas que se presentan, como: mareos, vómito, sangrado activo, dolor, dehiscencia, entre otras, alargando su estancia hospitalaria.

Aunado a esto, lo hace un tema mucho más interesante por los factores psicológicos que aparecen después de que son intervenidas, esto como resultado de todos los comentarios negativos o “estereotipos” que se han impuesto en la sociedad.

-El caso clínico se eligió en el mes de mayo dentro de la práctica hospitalaria, en el Hospital Juárez Centro en el servicio de observación. A diferencia de muchas pacientes que han sido operadas, la señora Beatriz M. fue la que llamó más mi atención debido a que ella presentó ciertos rasgos tanto por consecuencia de la operación como por los cuidados brindados.

-Se realizó la búsqueda de información en bases de datos, como: Google Académico, Scielo. Se incluyeron los artículos de 10 años a la fecha.

-Se elaboraron los objetivos, marco conceptual, fundamentación, marco teórico, para continuar con la elaboración del PLACE mediante la taxonomía NANDA, NIC y NOC, tomando en cuenta las 14 necesidades de Virginia Henderson.

La recolección de datos se realizó mediante fuentes primarias y secundarias, de manera directa a través de un interrogatorio dirigido a la paciente y de manera indirecta por medio del expediente clínico.

La valoración pre quirúrgica se realizó con referencia a la filosofía de Virginia Henderson donde se pretende llegar a la independencia de la persona.

Durante la etapa de diagnóstico se utilizó la NANDA 2021-2023 y en la etapa de planificación las taxonomías NIC y NOC.

Descripción genérica del caso

Datos de identificación:

Nombre: M. S. Beatriz.
Fecha de nacimiento: 24-06-1973
Sexo: Femenino
Edad: 48 años
Ocupación: Hogar
Estado civil: Casada
Lugar de nacimiento: CDMX
Religión: católica
Escolaridad: Primaria

La persona Beatriz M. S. fue valorada en la Clínica Integral de la Mujer el 13 de julio de 2021 referida del centro de salud para consulta ginecológica, se le dio el diagnóstico de "Miomatosis uterina de grandes elementos + anemia microcítica" con evolución de 2 años, siendo referida al Hospital Juárez del Centro.

El 16 de julio de 2021, llegó al área de urgencias del Hospital Juárez del Centro, presentando a la exploración física: palidez tegumentaria, aumento uterino de hasta 15 cm, leve dolor a compresión media profunda, sangrado uterino anormal, metrorragia; el doctor llegó a la conclusión de que la persona debía iniciar con protocolo para histerectomía. Se le pidió que fuera a apertura de su expediente para empezar con el protocolo quirúrgico. El 22 de noviembre de 2021 fue citada para valoración preoperatoria y valoración preanestésica; por cuestiones personales deja de lado su asistencia médica. Y es hasta el 23 de mayo de 2022 que es revalorada preoperatoriamente y revalorada anestésicamente, ese mismo día se realiza la historia clínica, programándola para el 30 de mayo de 2022 a cirugía.

El 30 de mayo de 2022 ingresa a las 12:00 horas al área de observación del Hospital Juárez del Centro. Con primeros signos vitales de: T/A. 117/66, FC. 78x', FR. 18x', T°, 36°C. Se canaliza con un catéter venoso periférico #18 al primer intento, con una solución cloruro de sodio 0.9% de 1000cc para mantener vena permeable; se ministra Omeprazol 40mg, Metoclopramida 10mg, Dexametasona 8mg, Metamizol 1gr.

Antes de que ingresara a quirófano, la abordé y valoré céfalo-podal, orientación espacio-tiempo-lugar. A las 17:10 dieron la indicación de que pasara a quirófano, ingresando al mismo a las 17:19, con signos vitales de: T/A. 145/85, FC. 75x', FR. 18x', T° 36°C, con 400 ml de solución. Iniciando anestesia a las 17:26 y cirugía a las 17:34. En cuanto a medicamentos, se le ministró Hidrocortisona 200mg y Tramadol 100mg. A mitad de cirugía, 19:52 horas, fue transfundida con 255ml de concentrado eritrocitario O+ en 36 minutos, terminando a las 20:43 horas.

Terminó cirugía a las 20:48, anestesia a las 20:55, y egresó de quirófano a las 20:58 horas, seguido a esto ingresa a recuperación a las 20:59 horas con primeros signos vitales de: T/A. 116/58, FC. 91x', FR. 19x', T° 36.3°C. Se ministró Ceftriaxona 1gr y Ketorolaco 30mg. Egresó de recuperación a las 21:55 e ingresa al servicio de observación a las 22:00 horas con solución mixta de 1000cc para 8 horas, se le ministró Metoclopramida 10mg, Clonixinato de lisina 100mg, Ketorolaco 30mg, y Ceftriaxona 1gr.

La persona egresa del servicio de observación por mejoría el día 31 de mayo de 2022 a las 18:00 horas (Ver Anexo 1.).

Marco teórico

Miomatosis Uterina

Los miomas uterinos (leiomas) son los tumores benignos más frecuentes del aparato genital femenino. Se trata de tumores del musculo liso, con enorme variabilidad de tamaño, que va desde tamaños microscópicos a grandes masas las cuales pueden alcanzar hasta 30-40kg de peso. Se pueden presentar de 1 a múltiples y localizarse en el cérvix o cuerpo uterino.⁴²

En 1988, H. Reich realizó la primera histerectomía laparoscópica dando lugar al nacimiento de una nueva técnica quirúrgica.⁴³

Según la localización anatómica existen tres tipos (Ver figura 14)⁴⁴:

FIGURA 14: TIPOS DE MIOMAS SEGÚN SU LOCALIZACIÓN.



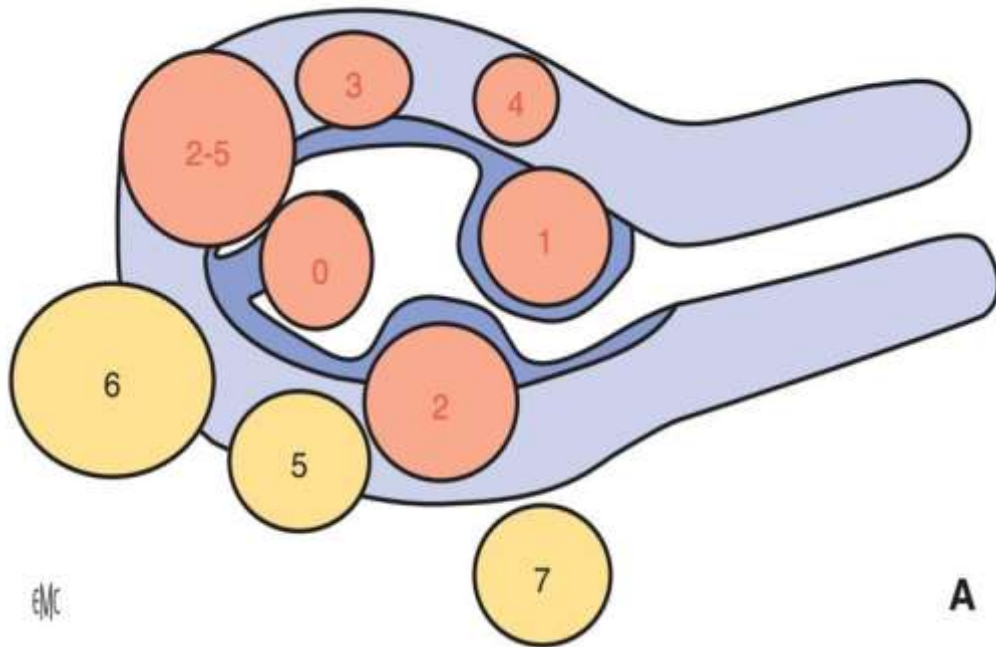
Fuente: Elaboración propia.

Desde 2011, la clasificación de referencia de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) distingue siete tipos de fibromas (Ver figura 15):

- Fibromas de tipos 0, 1 y 2: Antes llamados submucosos y que deforman la cavidad uterina.
- Fibromas de tipos 3,4 y 5: Antes intramurales en la pared del miometrio
- Fibromas de tipos 6 y 7: Antes subserosos
- Fibromas de tipo 8 (más excepcionales): independientes del útero

En la actualidad, la clasificación de la FIGO es la que se debe utilizar de manera sistemática, ya sea para las pruebas de imagen, para la cirugía o los ensayos clínicos.⁴⁵

FIGURA 15. CLASIFICACIÓN DE LOS FIBROMAS (FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, 2011) (A) Y ECOGRAFÍA EN 3D, CORTE CORONAL (B).



ENC

A



B

Fuente: Debras E, *et. al.* (2022). Clasificación de los fibromas (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, 2011) (A) y ecografía en 3D, corte coronal (B). [Figura]. Recuperado de:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1283081X22460516?token=658931194D4B031786081CD674B96A16B67407FA3E9FA12513E8BE6C247231DB232E4C97B818A90CCF0544110B382B4B&originRegion=us-east-1&originCreation=20220926013928>

La clasificación STEPW tiene en cuenta los siguientes factores⁴⁶:

Size (tamaño): El diámetro más grande por cualquier método de imagen. Cuando el mioma mide ≤ 2 cm: puntaje 0. Si mide 2.1-5 cm: puntaje 1. Si mide más de 5 cm, el puntaje es 2.

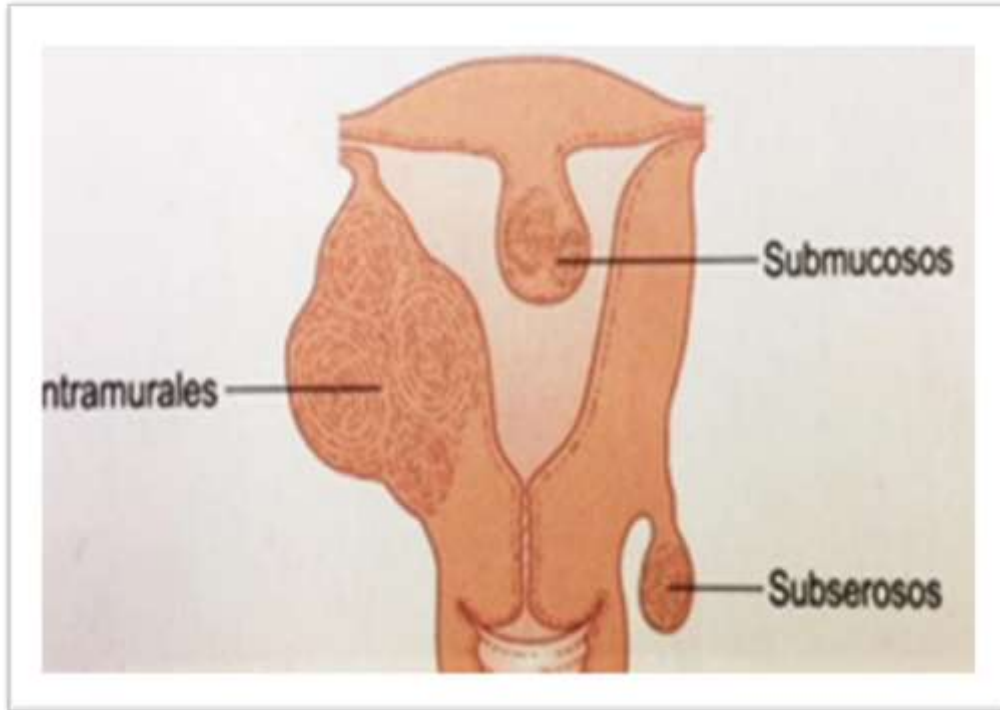
Topografía: Se refiere al lugar donde está situado el mioma en el útero. En el tercio inferior el puntaje es 0. Si está en el tercio medio, el puntaje es 1. Si está en el tercio superior, el puntaje es 2.

Extensión de la base del mioma: Cuando el mioma cubre una tercera parte o menos de la pared, el puntaje es 0. Si la base ocupa entre un tercio y dos tercios de la pared, el puntaje es 1. Cuando afecta a más de dos tercios de la pared, el puntaje es 2.

Penetración del mioma dentro del miometrio: Si el mioma está completamente dentro de la cavidad uterina, el puntaje es 0. Si tiene la mayor parte dentro de la cavidad uterina el puntaje es 1. Si la mayor parte del mioma está en el miometrio el puntaje es 2.

Wall (pared): Cuando el mioma está en la pared se añade un punto extra al puntaje.

FIGURA 16. DIFERENTES TIPOS DE LOCALIZACIÓN DE LOS MIOMAS UTERINOS.



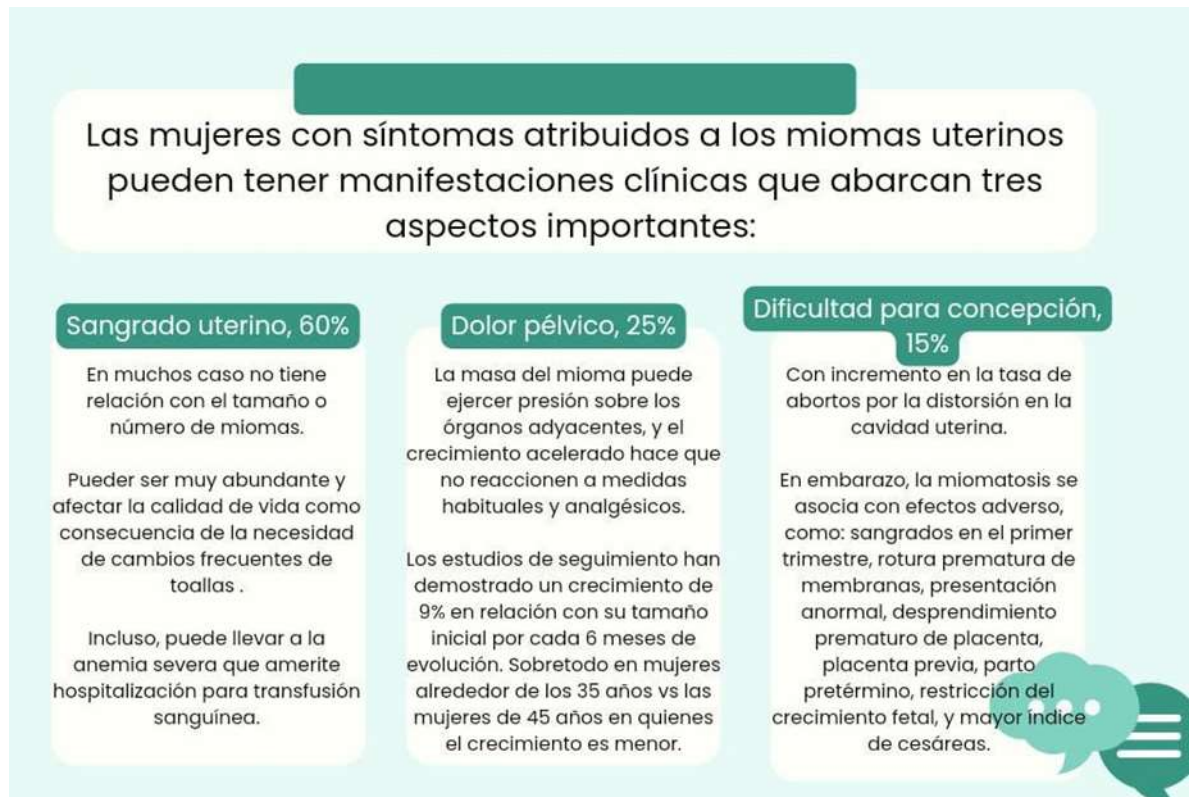
Fuente: Cerino R. 2018.

El tamaño y localización del tumor influyen de forma notable sobre los síntomas. Los subserosos pueden comprimir órganos adyacentes y pueden provocar síntomas vesicales e intestinales, los submucosos originan hemorragia uterina disfuncional.⁴⁷

1. Epidemiología

Se estima que 60% de las mujeres llegan a tener miomatosis a lo largo de la vida, con mayor incidencia en la quinta década de la vida, incluso en 70% de la población femenina.⁴⁸

FIGURA 17. MANIFESTACIONES CLÍNICAS.⁴⁸

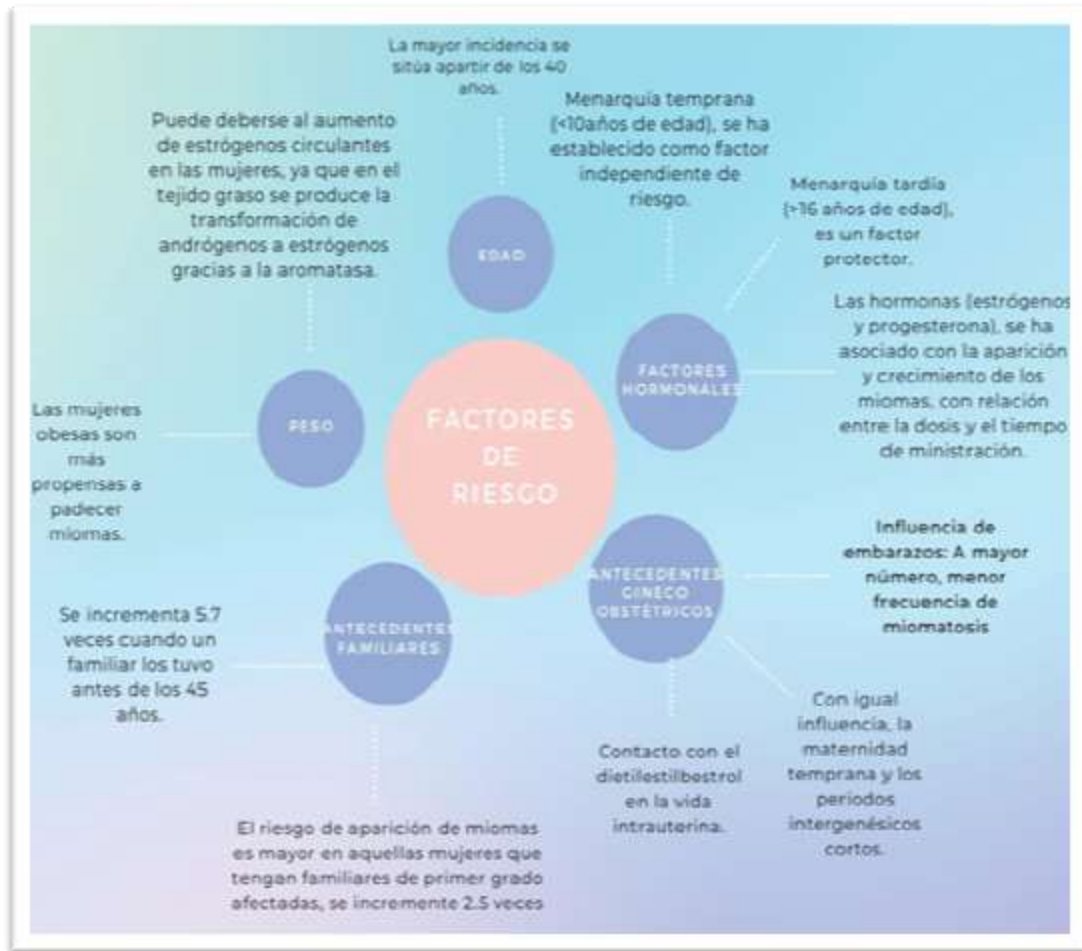


Fuente. Elaboración propia.

2. Factores de riesgo

Se desconoce la causa de estas lesiones, son más frecuentes en las mujeres afrocaribeñas⁴⁹; tienen 3 a 9 veces mayor prevalencia de miomatosis: a los 35 años de edad 60% los tienen y a los 50 años 80%⁵⁰, con sobrepeso, nulíparas, en las que sufren síndrome del ovario poliquístico (SOPQ), diabetes, hipertensión o con antecedentes hereditarios de miomas.⁵¹

FIGURA 18: FACTORES DE RIESGO.⁵¹



Fuente: Elaboración propia.

3. Fisiopatología

No se conoce bien la fisiopatología exacta de la formación del fibroma. Existen numerosos datos, pero por el momento no son concluyentes. Posiblemente, la formación y el crecimiento de estos tumores benignos se deban a una predisposición genética, puesto que más del 40% de las familiares de primer grado de mujeres con fibromas desarrollará la misma afección a lo largo de su vida, a la que se añaden factores endógenos como las hormonas esteroideas sexuales y los factores de crecimiento que promueven el proceso.⁵²

Sólo un 50% de los fibromas presenta anomalías citogenéticas.⁵²

Dos etapas son esenciales para la formación y desarrollo de un fibroma:

- Consiste en la transformación de una célula miometrial normal en un miocito anormal capaz de multiplicarse.⁵²

- Hace intervenir el concepto de monoclonalidad de los fibromas, que explica la multiplicación anárquica a partir de una célula única que puede conducir al desarrollo de un tumor clínico.⁵²

Anomalías citogenéticas

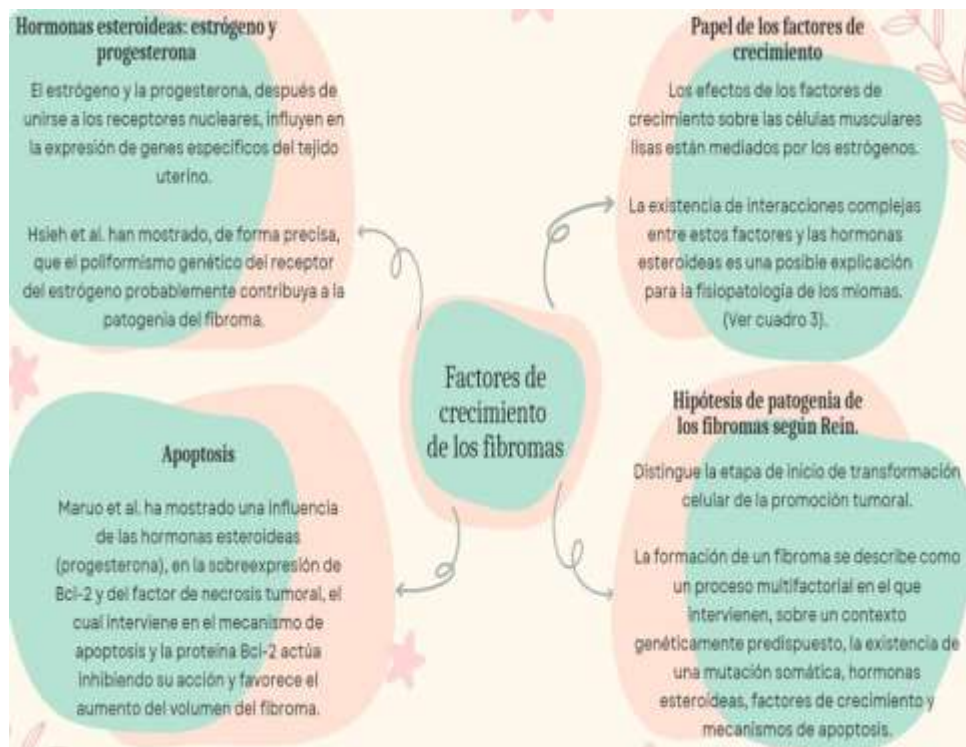
Las células fibromatosas presentan numerosas mutaciones somáticas. Estas anomalías se observan en el 40-50% de los fibromas. Se trata de translocaciones, deleciones o reordenamiento de cromosomas.⁵³

Estas anomalías citogenéticas provocan una pérdida de la regulación de los mecanismos celulares de dependencia a los estrógenos, lo que modifica totalmente el potencial de crecimiento del tumor en presencia de concentraciones elevadas de hormonas esteroideas.⁵³

Factores de crecimiento de los fibromas

Son varios los factores que parecen influir en el crecimiento de los fibromas uterinos.⁵⁴

FIGURA 19. FACTORES DE CRECIMIENTO DE LOS FIBROMAS.⁵⁴



Fuente: Elaboración propia.

TABLA 3. FACTORES DE CRECIMIENTO.⁵⁴

Factor de crecimiento	
Factor de crecimiento epidérmico (EGF)	<p>Sintetizado por células miometriales, aumentando el número de mitosis en endometrio, ovario y miometrio.</p> <p>En el tejido fibromatoso, la tasa de EGF aumenta durante la fase lútea.</p> <p>Su producción corresponde a una de las vías utilizadas por la progesterona para estimular la actividad mitótica del fibroma.</p>
Factor de crecimiento tipo insulina 1 (IGF-1) y factor de crecimiento tipo insulina 2 (IGF-2)	<p>La expresión de IGF-1 en los fibromas uterinos humanos puede ser hasta 3 veces más importante que la observada en el miometrio adyacente. Su estimulación participa en el mantenimiento del proceso de crecimiento normal del miometrio y, por lo tanto, la alteración de las vías de señalización puede contribuir al crecimiento anárquico del fibroma uterino.</p> <p>El papel de IGF-2 en los fibromas uterinos es limitado.</p>
Factor de crecimiento fibroblástico (FGF-2)	<p>Participa en los fenómenos de hemostasis, angiogénesis, y carcinogénesis.</p> <p>Participa en el aumento, proliferación, migración y diferenciación de las células endoteliales, células del músculo liso y fibroblastos.</p> <p>Su implicación está basada en la observación de un aumento de la transcripción de su ARN mensajero en la matriz extracelular del tejido fibromatoso.</p>
Factor de crecimiento transformante β (TGF-β)	<p>Actúa como regulador del crecimiento celular, estimulando o inhibiendo la proliferación de las células musculares lisas.</p> <p>El tratamiento con agonistas de la GnRH, que reducen el volumen del leiomioma, inhibe la señalización del TGF-β, lo que implica esta vía en el crecimiento tumoral.</p>
Factor de crecimiento derivado de plaquetas (PDGF)	<p>Los resultados de la cuantificación comparativa de la expresión de su ARN mensajero entre los fibromas y el miometrio</p>

	sano son contradictorios.
Factor de crecimiento del endotelio vascular A (VEGF-A)	<p>Interviene en la angiogénesis de numerosos tejidos.</p> <p>Su implicación en los mecanismos de crecimiento, proliferación y migración de las células endoteliales en los fibromas se basa en la demostración de una expresión más importante en el tejido fibromatoso.</p>
Papel de las ciclinas	<p>Son reguladores mayores del ciclo celular.</p> <p>Actúan manteniendo el orden en la progresión celular a través de las diferentes fases del ciclo mediante proteínas cinasas dependientes de ciclinas.</p>

Fuente: Elaboración propia.

4. Cuadro clínico

Los miomas son frecuentemente asintomáticos; en un 50% de mujeres serán hallazgos casuales en la ecografía realizada por otra causa. En los casos sintomáticos, la clínica dependerá del tamaño, localización y número de los miomas.⁵⁵

FIGURA 20. CUADRO CLÍNICO.⁵⁵



Es el signo más frecuente. Típicamente los miomas producen un aumento en la cantidad y duración de la menstruación. Esto tiene un riesgo potencial de anemia debido a la pérdida crónica y excesiva en cada periodo menstrual.



El dolor puede ser de tipo crónico, con sensación de pesadez, o agudo por la torsión de miomas pediculados.

El dolor puede estar asociado con fiebre, dolor a la palpación uterina, leucocitosis o signos peritoneales. Este cuadro dura de días a pocas semanas y, por lo general, reacciona favorablemente a los antiinflamatorios no esteroides.



Los síntomas urinarios de urgencia, frecuencia, retención e incontinencia se han descrito en alrededor de 8% de las mujeres con fibromas, que pueden llegar a comprimir los uréteres, vejiga, recto, y ocasionar hidronefrosis secundaria.



Disminución de la fertilidad. Los mecanismos por los que los miomas producirán infertilidad son: Alteración del endometrio que produce dificultad para la implantación. Deformidad de la cavidad uterina que puede interferir con el transporte del espermatozoide. Alteración de la contractilidad uterina. Persistencia de sangrado o coágulos intracavitarios que alteran la implantación.

Fuente: Elaboración propia

Imágenes tomadas de: [Sangrado.](https://www.facebook.com/223985545039527/posts/814925949278814/)

Dolor: <https://www.diariomedico.com/medicina/reumatologia/como-diferenciar-un-dolor-de-espalda-comun-de-una-espondiloartritis-axial.html>

Poliuria: <https://conceptodefinicion.de/poliuria/>

Disminución de la fertilidad:

<https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/fertilidad/2016/05/09/tratamientos-fertilidad-cuales-son-utilizados-112681.html>

Las mujeres con fibromas son más propensas a experimentar dispareunia que quienes no los tienen. Los miomas localizados en el fondo uterino son los que más se relacionan con dispareunia profunda.⁵⁶

5. Diagnóstico

El diagnóstico se establece con base en el hallazgo del aumento de tamaño del útero, movilidad, contornos irregulares a la exploración bimanual o como un hallazgo en el ultrasonido. La valoración de lo anterior y la asociación de dolor a la palpación son datos importantes que pueden orientar con respecto a la severidad del caso. Si se sospechan miomas en una paciente con menstruaciones abundantes, la evaluación de la hemoglobina sérica permitirá la identificación de la deficiencia de hierro.⁵⁷

-Ultrasonografía: El ultrasonido abdominal o transvaginal es el patrón de referencia para despejar la sospecha de miomatosis uterina. Es de fácil acceso y permite la confirmación con una sensibilidad incluso de 85% en miomas de 3 cm o más.⁵⁸

Sin embargo, la utilidad para determinar la localización precisa de miomas en úteros de mayor tamaño y múltiples es limitada.¹³ Entre las limitaciones para la exploración física encontramos la dificultad de realización en mujeres obesas y la imposibilidad para diferenciarlo de embarazos, tumores ováricos, inflamación de las trompas de Falopio, adenomiosis uterina, etc (Ver figura 21, 22, y 23).⁵⁸

FIGURA 21. ECOGRAFÍA EN 3D, CORTE CORONAL: MIOMA DE TIPO 0.
Ecografía en 3D, corte coronal: mioma de tipo 0.

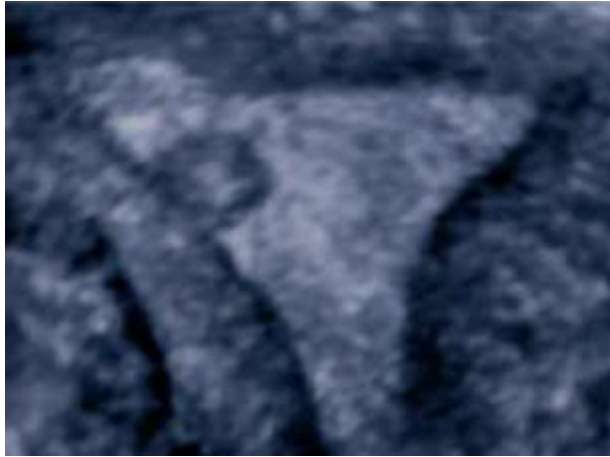


FIGURA 22: ECOGRAFÍA EN 2D, CORTE TRANSVERSAL; MIOMA DE TIPO 6 QUE DEFORMA EL MIOMETRIO Y EL CONTORNO UTERINO.

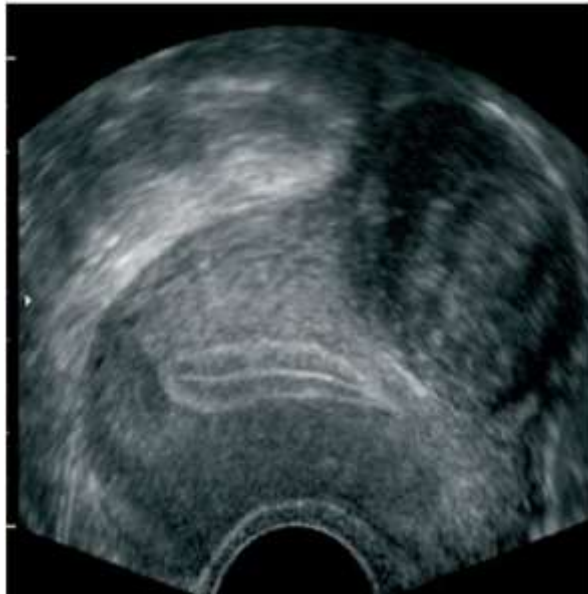
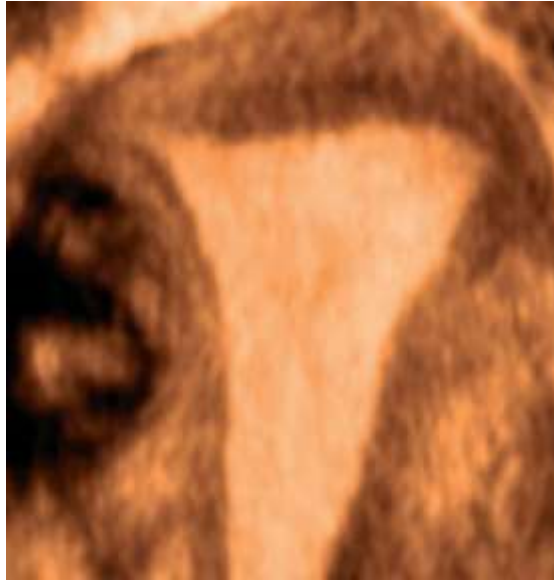


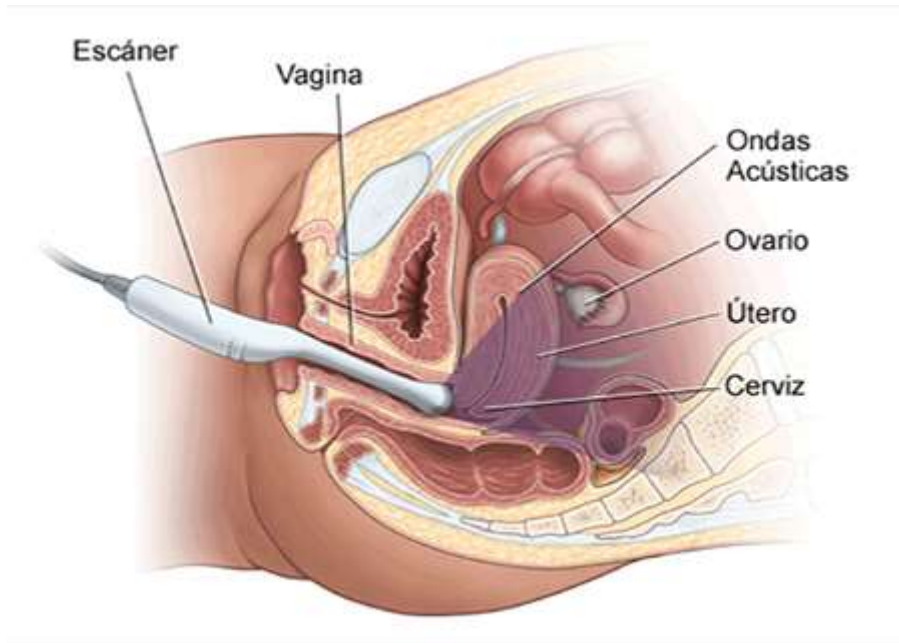
FIGURA 23. ECOGRAFÍA EN 3D, CORTE CORONAL: MIOMA DE TIPO 5 QUE DEFORMA EL MIOMETRIO Y EL CONTORNO UTERINO.



Fuente: Debras E, *et. al.* (2022). Clasificación de los fibromas (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, 2011) (A) y ecografía en 3D, corte coronal (B). [Figura]. Recuperado de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1283081X22460516?token=658931194D4B031786081CD674B96A16B67407FA3E9FA12513E8BE6C247231DB232E4C97B818A90CCF0544110B382B4B&originRegion=us-east-1&originCreation=20220926013928>

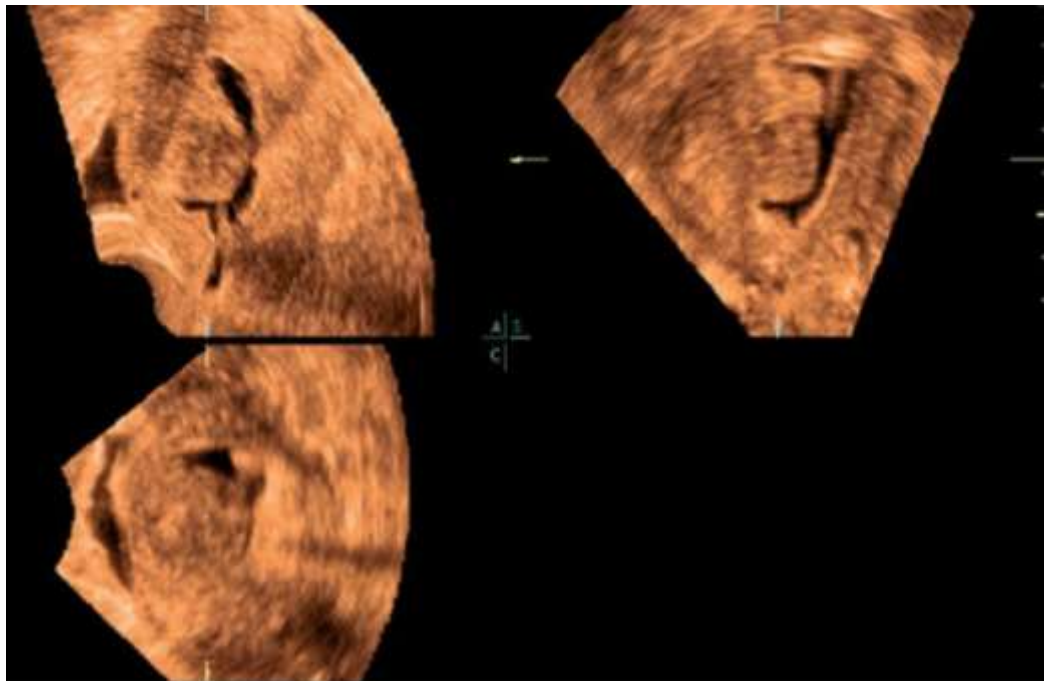
-Histerosonografía: Permite identificar miomas submucosos y la proximidad de los intramurales a la cavidad endometrial. El advenimiento de las técnicas de imagen tridimensional ha permitido que el ultrasonido tridimensional sea una herramienta de utilidad para la investigación de la patología miometrial debido a la posibilidad de efectuar cortes del útero en un plano coronal (Ver figura 24 y 25).⁵⁹

FIGURA 24. HISTEROSONOGRAFÍA.



Fuente: <https://clinicaamorim.com.uy/aaa/03-12histerosonogr/01.html>

FIGURA 25. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL POR HISTEROSONOGRFÍA EN 2D: PÓLIPO INTRACAVITARIO CON AMPLIA BASE DE IMPLANTACIÓN.



Fuente: Fuente: Debras E, et. al. (2022). Clasificación de los fibromas (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, 2011) (A) y

ecografía en 3D, corte coronal (B). [Figura]. Recuperado de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1283081X22460516?token=658931194D4B031786081CD674B96A16B67407FA3E9FA12513E8BE6C247231DB232E4C97B818A90CCF0544110B382B4B&originRegion=us-east-1&originCreation=20220926013928>

-Histerosalpingografía: Sirve para estudiar la cavidad uterina y la integridad de las trompas en pacientes con infertilidad pero no para diagnosticar miomatosis uterina. Si la localización del mioma no es clara en pacientes con sangrado uterino anormal o en quienes están buscando el embarazo, el ultrasonido con contraste (sonohisterograma) es el procedimiento de elección (Ver figura 26 y 27).⁶⁰

FIGURA 26. HISTEROSALPINGOGRAFÍA.

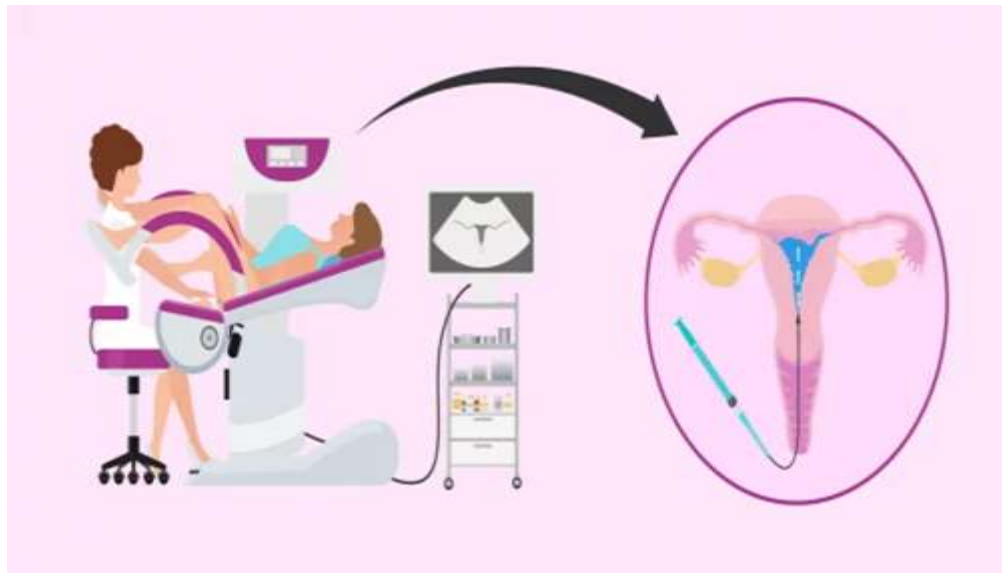
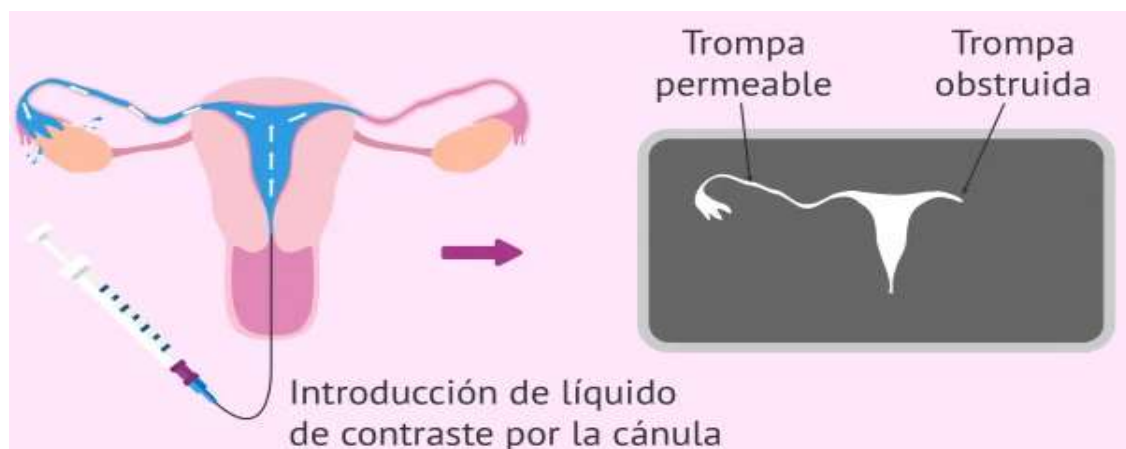


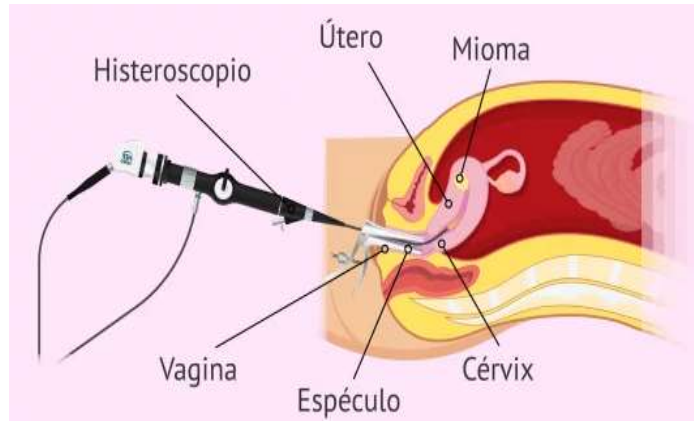
FIGURA 27. HISTEROSALPINGOGRAFÍA.



Fuente: <https://www.reproduccionasistida.org/histerosalpingografia/>

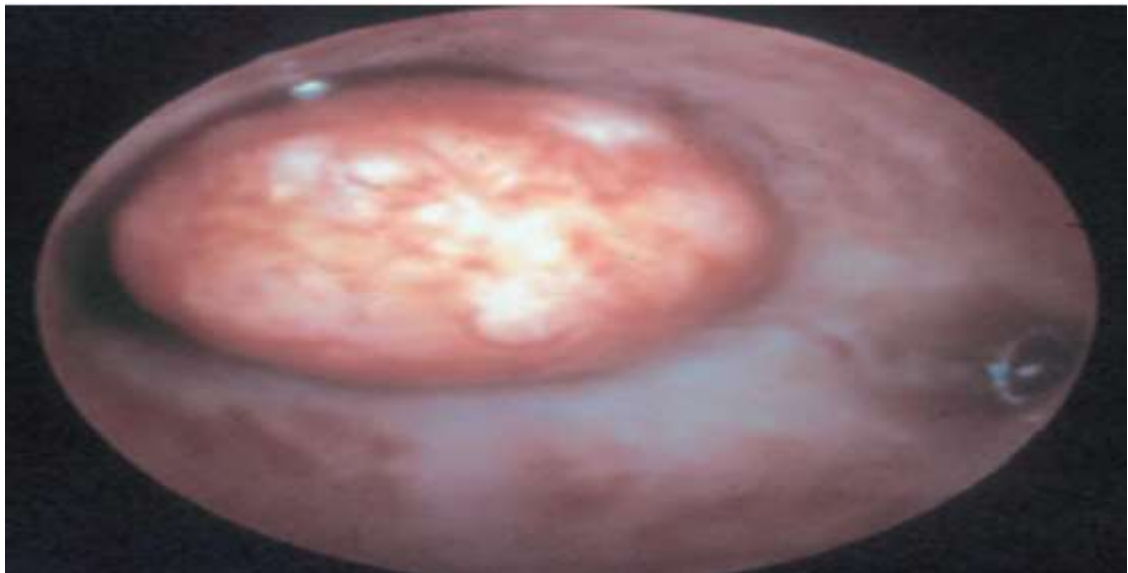
-Histeroscopia: Técnica exploratoria endoscópica a fin de estudiar el interior de la cavidad uterina junto con el canal endocervical.⁶¹ Puede estar combinada con una biopsia endometrial. Se recomienda si los estudios previos no son concluyentes para miomatosis uterina con persistencia de síntomas (Ver figura 28 Y 29).⁶²

FIGURA 28. HISTEROSCOPIA.



Fuente: <https://www.reproduccionasistida.org/cirugia-endoscopica-histeroscopia-y-laparoscopia/>

FIGURA 29: HISTEROSCOPIA: MIOMA DE TIPO 0 FÚNDICO.



Fuente: Fuente: Fuente: Debras E, *et. al.* (2022). Clasificación de los fibromas (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, 2011) (A) y ecografía en 3D, corte coronal (B). [Figura]. Recuperado de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1283081X22460516?token=6>

[58931194D4B031786081CD674B96A16B67407FA3E9FA12513E8BE6C247231DB232E4C97B818A90CCF0544110B382B4B&originRegion=us-east-1&originCreation=20220926013928](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35211111/)

-Resonancia magnética nuclear: Es la mejor técnica para visualizar la totalidad de los miomas y obtener información de su cantidad, tamaño y localización. Tiene la mayor sensibilidad y especificidad que el resto de los exámenes de imagenología pero su limitante es el costo. Esta técnica permite identificar la vascularidad del mioma y su relación con la cavidad endometrial, la superficie serosa y los límites con el endometrio sano. Está indicada en casos justificados dificultad diagnóstica o de investigación.⁶³

6. Efectos adversos de los miomas en la fertilidad

Los miomas están presentes en el 20-50% de las mujeres en edad de procrear. El fibroma puede interferir en todas las etapas de la concepción, pero también complicar el desarrollo del embarazo y del parto.

La responsabilidad de los fibromas en la infertilidad depende de su tamaño, de su número y, principalmente, de su localización.⁶⁴

Entre los efectos adversos que se presentan son⁶⁵:

- Distorsión de la cavidad endometrial
- Aumento de la distancia en el viaje del espermatozoide para alcanzar las trompas uterinas
- Obstrucción del ostium tubárico
- Alteración en el transporte de los gametos
- Aumento del tamaño y contorno del útero, que puede alterar la implantación
- Alteración en el suministro sanguíneo al endometrio, que afecta la nidación
- Interferencia con la función de la unión útero-tubárica, que afecta el flujo sanguíneo, o irrita el miometrio.

7. Tratamiento

Farmacológico

A pesar de la prevalencia y posibles complicaciones de los miomas uterinos existen pocos estudios que analicen la eficacia de las estrategias terapéuticas existentes.⁶⁶

La mayoría de los tratamientos médicos tienen como finalidad reducir los síntomas como los trastornos menstruales: sangrado menstrual abundante, el dolor, o corregir la anemia.

Los tratamientos médicos, a menudo, se recomiendan antes de los tratamientos quirúrgicos.⁶⁷

FIGURA 30. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.⁶⁸



Fuente: Elaboración propia.

Quirúrgico

El tipo de cirugía que pueden emplearse para el tratamiento quirúrgico de los miomas varía según su localización, sintomatología, tamaño y deseos de preservar fertilidad o menstruación que tenga la paciente.⁶⁹

FIGURA 31. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.⁷⁰



Fuente: Elaboración propia.

Cualquier técnica quirúrgica debe elegirse en base a criterios de selección muy estrictos que incluyan el estado general de la paciente y respetando sus expectativas.⁷¹

8. Recomendaciones

FIGURA 32. RECOMENDACIONES.⁷²



Fuente: Elaboración propia.

Consideraciones éticas

Debido a que el profesional de enfermería se encuentra en un contacto directo y continuo con el paciente, se ve involucrado en la toma de decisiones donde se debe tener en cuenta que intervienen aspectos como: valores, moral, deberes, principios, necesidades y derechos de los pacientes, entre otros.⁷³

La ética de cuidado se define como: “Responsabilidad”; entendiendo dicha responsabilidad como una acción en forma de ayuda y no solo como una cuestión de deber y justicia. Tiene que ver con situaciones reales, verdaderas como las necesidades de las personas, el deseo de evitar el daño, la circunstancia de ser responsable de otro, tener que proteger, atender a alguien.⁷⁴

Para el estudio se tomará en cuenta el Tratado de Belmont, el cual se detallará a continuación:

TRATADO DE BELMONT

El Informe Belmont explica y unifica los principios éticos básicos de diferentes informes de la Comisión Nacional, así como las regulaciones que incorporan sus Recomendaciones. Este Informe, fijó los tres principios

éticos fundamentales que deben usarse con sujetos humanos en la investigación.⁷⁵

Principios bioéticos.⁷⁵

- Autonomía a las personas: A la persona en estudio se le proporcionará un consentimiento informado donde pueda decidir si participa de forma voluntaria.
- Justicia: En el estudio los riesgos y/o beneficios de la persona se tratarán de forma equitativa.
- Beneficiencia: El estudio será diseñado para no causar daño al sujeto evaluado.

Aplicación del proceso de atención de enfermería

Valoración por necesidades



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA**

Unidad Xochimilco

Unidad Médica/ hospitalaria: Unidad Médico Quirúrgica Juárez del Centro
No. de registro: 1368-21
Nombre del paciente: Martínez Sánchez Beatriz
Servicio: Recuperación
Diagnóstico Médico: Miomatosis Uterina de Grandes Elementos

Identificación del Paciente	Nombre (iniciales): M. S. B.		Fecha de Nacimiento:	24-06-1973	
	Registro: 1368-21		Sexo:	Femenino	
			Edad:	49	
	Tipo de identificación:		Documentación:		
	Pulsera	X	Expediente	X	
	Tarjetón		Indicaciones medicas	X	
	Cardex enfermería		Hoja de enfermería	X	
Otro		Otro:			
Ingreso	Síntomas al ingreso: Sangrado uterino anormal, hiperpolimenorrea, metrorragia, astenia, adinamia, mareo, cefalea, dolor pélvico que se irradia zona lumbar.				
Procedencia del Paciente:	Domicilio	Juan Aldama Mz2 It15 Calzada Jalapa 01260 Álvaro Obregón	Signos vitales		Datos de laboratorio e imagen
	Programado	X	T/A	117/66 mm/Hg	Biometría Hemática
	Consulta externa		FC	78 x'	Química Sanguínea

	Urgencias		FR	18 x´	EGO
	Servicio de:		T°	36°C	Biología Molecular
	Otro:		mg/dl (SPO ₂)	95%	Tiempo de Protrombina
Cuidador primario: Esposo					
Alergias	Ninguna detectada		Negadas		
	Fármacos		Tipo		
	Alimentos		Tipo		
	otros		Tipo		
Signos y síntomas de la reacción:					
Medicamentos (los que toma usualmente y los que indicados actualmente)					
Medicamento	Dosis	Frecuencia	Vía	Desde cuando	Acción medicamentos a

➤ **Necesidad 1: Respirar normalmente.**

Tipo respiración:		<p style="text-align: center;">Unidades anatómo-fisiológicas del pulmón</p> <p style="text-align: center;"> http://www.genomasur.com/BCH/BCH_libro/capitulo_14.htm </p>	Disnea		
Nasal	X		Reposo		Obstrucción
Mixta			Esfuerzos moderado		Boca
Oral (bucal)			Esfuerzo severo		Nariz
Eupnea	X		Obesidad		Bronquial
Taquipnea			Ansiedad		Pulmonar
Bradipnea			Estrés		Causa:
Ortopnea			Dolor		
Aleteo nasal			Presencia de tos	A/C	Secreciones
Cheyne-stokes			Tos productiva		Vías altas
Kussmaul			Tos no productiva		Bronquiales
Superficial	X		Tipo de secreciones		
Apnea de sueño			Blanquecina		Abundantes
Otra:			Verdosas		Escasas
		Espesas		Purulentas	
		Fluidas		Hemáticas	

		Olor		Otro	
Amplitud		Tiraje			
Frecuencia:	18	Supra esternal			
Ritmo		Infra esternal			
Simetría		Retracción esternal			
		Supraclavicular			
SO ₂ :	98%	Infraclavicular			
Movimiento		Espacios intercostales			
Permeabilidad		Drenaje pulmonar			
		Ubicación			
		Características:			
		Cianosis		Gases arteriales	
		Central		Ph	
		Periférica		PaO ₂	
		Localización		PaCO ₂	
		Suplemento de O ₂		HCO ₃	
		Método		Sat O ₂	
		FiO ₂		Ácido/base	
		Características de las mucosas:		HbO	
				Otro	

Ruidos respiratorios	
Ventilado	
Disminuido	
Gorgoteo	
Sibilancias	
Estertores	
Crepitantes	
Estridor	
Roncus	
Mormullo vesicular	X
Otro	

Dolor				Alteración estructural	
Garganta		Abdomen	X	Nariz	
Tórax		Otro		Boca	
Observaciones:					

Datos patológicos		Métodos y medios de ventilación y O ₂		Tiempo
Agitación	Sí/No	Intubación		
Trabajo respiratorio	Sí/No	Cánula oro faríngea		
FR ≥ 35 rpm		Cánula oro faríngea con balón		
Uso de músculos accesorios	Sí/No	Cánula nasofaríngea		
Fatiga de los músculos inspiratorios	Sí/No	Tubos con obturador esofágico		
Dilatación de orificios nasales	Sí/No	Máscara laríngea		
Boca abierta	Sí/No	Nebulizador		

Labios fruncidos	Sí/No	Sonda nasal	X	
Alteraciones del intercambio gaseoso	Sí/No	Boca a mascarilla		
PaCO ₂ > 45 mmHg		Simple		
pH <7,35		Con reservorio		
PaO ₂ /FiO ₂ <200		Con sistema Venturi.		
Otro		Otro		

Modo de VMI	Vc	Fr	FiO ₂	I:E	Vi	Pr
Ventilación Mecánica Controlada						
VM asistida/controlada						
Ventilación mandataria intermitente						
No sincronizada						
Sincronizada						
Presión soporte						
peep (Presión positiva al final de la espiración)						
Otro						

Observaciones

• Cardiovascular

Aspecto Físico:					
FC (C) 91	FC(P) 84				
T/A	MTD	MTI 116/58	MPD	MPI	
De pie					
Sentado					
Acostado	X				
Temperatura	35.8°C				
Pulso (P)	84				
Ritmo					

Pulsos periféricos	MSD/MPD
Cubital	
Radial	X
Humeral	
Llenado capilar	.2s
Edema	
Varices	
Femoral	
Poplíteo	

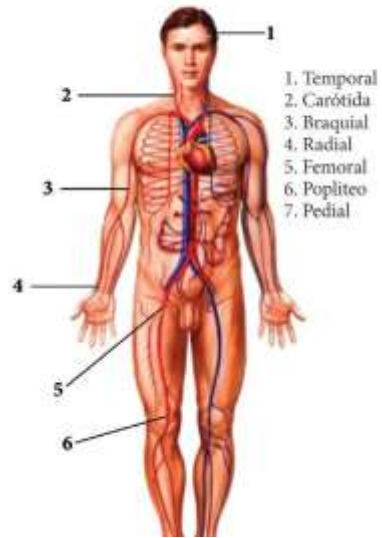
Intensidad					
Tensión					
Amplitud					

Pedio	
Tibial posterior	
Relleno capilar	
Edema	

Pulsos de Cabeza y cuello	
Carotideo	X
Temporal	
Central	
Apical	
Apico-Radial	

Observaciones

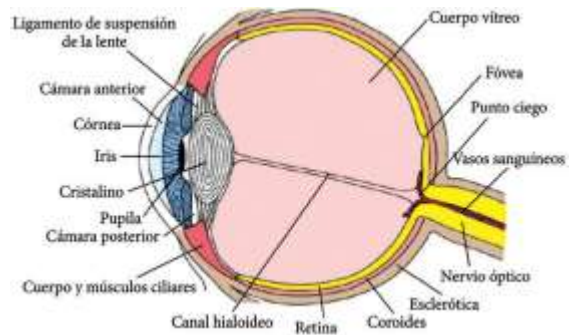
Pulsos



www.enfermagempiaui.com.br

Inspección de la retina
Disco óptico
Nervio óptico
Arterias del arco temporal

Observaciones



www.teleformacion.edu.aytolacoruna.es

Dolor		Localización	Características
Tipo		Exacerbación	
EVA		Duración	

Marcapasos	
Tipo	
Frecuencia	
Ritmo	
Voltaje	

Medicamentos cardiovasculares	Dosis	Horario

Diagnóstico de enfermería

<p style="text-align: center;">Corazón normal</p> <p> Venas pulmonares provenientes de los pulmones A los pulmones Vena cava superior Septo auricular Válvula tricúspide Vena cavó inferior Válvula pulmonar AO=Arteria AP=Arteria pulmonar AI=Atrio izquierdo AD=Atrio derecho VI=Ventriculo izquierdo VD=Ventriculo derecho </p> <p> ■ Sangre rica en oxígeno ■ Sangre con poco oxígeno </p>	<p>Observaciones</p>
<p style="text-align: center;">anatomia-vascular.blogspot.com</p>	<p style="text-align: center;">electroucc.blogspot.com</p>

Descripción del electrocardiograma

Ritmo sinusal. Sin isquemia, lesión, necrosis.
Crecimiento de cavidades ventriculares.

Observaciones

electroucc.blogspot.com

Observaciones	Diagnósticos de enfermería
---------------	----------------------------

➤ **Necesidad 2: Comer y beber adecuadamente.**

Talla actual	1.42
Peso actual	70 Kg
Peso al ingreso	70 Kg
Superficie corporal	
Observaciones	
Pérdida de peso prehospitalaria	

IMC: peso(kg)/ altura(m ²)	34.7
Circunferencia de la cintura	

Apetito		Nausea		Vómito
Normal	X	Espontaneo		
		Provocado		
Disminuido		Dificultad para tragar		
Aumentado		Ninguna	X	Ocasión
Perdido		Líquidos		
No. Comidas al día	3	Sólidos		
		Dolor/molestia		

Alimentos no tolerados: Negados
Preferencias alimentarias: Carnes y verduras
Alergias alimentarias: Negadas
Costumbres familiares alimentarias: Carnes rojas
Alteraciones alimentarias subjetivas: Negadas
Otras alteraciones de interés

Dieta actual

Libre **X**

Cardiópata

Diabético

Hipertenso

Hepatópata

Nefrópata

Otra

Entiende el porque de la dieta		
Acepta la dieta institucional		
Hábitos dietéticos:		
Alimento	fx7	
Carne roja	4	Lácteos 3
Carne blanca	3	Sopes 1
Huevo	2	Gorditas 1
Verduras	4	Quesadillas 1
Frutas	2	Tortas No
Leguminosas	3	Pambazos No
Legumbres	3	Frituras 3
Cereales	4	Helado 1
Pan	5	Comida rápida 1
Toma suplementos:	NO	Dispositivos
Estimulantes	NO	CAT/VEN NO
suplementos	NO	SNG NO
Polivitamínico	NO	SOG NO
Otro:	NO	Ostomía: NO
Alimentación :enteral y/o parenteral	NO	
Cantidad		
Calorías		
Frecuencia		

Lugar donde come		Hábitos alimentarios inapropiados:		Alteraciones de la conducta alimentaria:	
		Desorganizado	X	Manejo inadecuado de los cubiertos	
Casa	X	En solitario		Comportamiento inadecuado a normas sociales	
Fonda		Esconde comidas		Avidez	
comedor industrial		Come a escondidas		Ingesta compulsiva	

Calle	X
Otro:	

Encías	
Sin alterar	X
Blancas	
Rojas	
Sangrantes	

Dieta insuficiente	
Restricción/evitación	
Dientes	
Completos	X
Incompletos:	
Caries:	
Prótesis dental:	
Otro	

Ingiere sustancias no comestibles/inapropiadas			
Potomanía			
Se niega a comer			
Alteración del peso en el último mes			
Lengua		Labios	
Limpia	X	Integridad	Sin alteraciones
Saburral		Textura	
Lesiones		Color	Normal

Líquidos	Cantidad	Frecuencia
Agua	1 L	7 Días
Refresco	2 vasos	5 o 6 días
Leche	1 vaso	1 o 2 días
Café	1 taza	2 o 3 días
Infusiones (tés)	NO	
Cerveza	NO	
Vino	NO	
Licores	NO	
Otros (Jugo)	1 vaso	1 o 2 días

Líquidos endovenoso			
Catéter			
Tipo			
Cantidad /24hrs			
Electrolitos			
Otros			
Electrolitos séricos			
Potasio		Calcio	
Sodio		Cloro	
Magnesio		Fosforo	

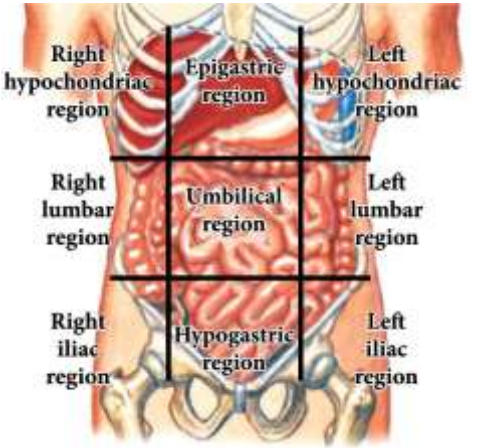
Datos de laboratorio	
Hb glucosilada	5.5%
Glucosa	91.3
Triglicéridos	65.7
Colesterol	138.9
Tiroideo	

Capacidad funcional para la alimentación	
Completamente independiente	X
Requiere uso de equipo o dispositivo	
Requiere de otra persona para supervisión o enseñanza	
Requiere ayuda de otra persona y dispositivo	
Dependiente	

Medicamentos para sistema digestivo	
Medicamento	Dosis

Piel y características									
Color	Rosada		Pálida	X	Oscura		Cianótica	Ictérica	
Temperatura	Caliente	X	Seca		Fría		Húmeda	°C	35.8
Turgencia	Flexible		Firme		Frágil		Hidratada	Deshidratada	X
Historia de problemas de piel y cicatrización									
Ninguna	X	Cicatrización anormal		Cicatrización anormal		Cicatrización anormal	Pápulas	Máculas	
Seca		Grasosa		Grasosa		Grasosa	Acneica	Queloides	

		Abdomen: Inspección general:		Palpación abdominal	
Patología digestiva		Piel y sus características		Temperatura	
Tipo		Contorno		Reflejos abdominales	
Tiempo		Simetría		Zonas hipersensibles	
Tratamiento		Patrones venosos		Panículo adiposo	
		Cicatriz Umbilical		Puño percusión hepática	
Observaciones:		Movimientos respiratorios			
		Pulso aórtico		Matidez cambiante	
		Búsqueda de herniación o masas			
Auscultación abdominal:		Diagnóstico de enfermería			
Peristaltismo	Presente y normal				
Soplos					
Delimitación hepática					
Edema					
Percusión abdominal:					

	
anatomiaavanzada.wordpress.com	www.zonamedica.com.ar
Observaciones finales: Blando, plano, depresible, sin hernias, no se palpan visceromegalias, diastasis abdominal	

➤ **Necesidad 3: Eliminación.**
Eliminación urinaria

Color	pH	Vesical
-------	----	---------

Amarillo intenso	X
Rojizo	
Naranja	
Marrón	
Pardo o negro	
Azul verdoso	
Blanco-lechosa	
Transparente	
Turbia	

Cuerpos cetónicos	
Proteína	100
Nitritos.	+
Urobilinógeno.	Normal
Bilirrubina.	-
Conteo de glóbulos rojos	
Conteo de glóbulos blancos	
Glucosa	-
Gonadotropina coriónica humana	-

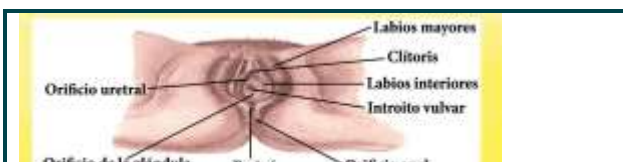
Frecuencia		Hematuria	
Hora de la última micción	12:00 hrs	Poliuria	
Incontinencia		Poliaquiuria	
Enuresis		Retención urinaria	
Urgencia miccional		Anuria	
Oliguria		Nicturia	
Disuria		Piuria	
Egresos 24hrs		Vespertino	200 ml
Matutino	300 ml	Nocturno	300 ml

Dispositivos vesicales	
Sondaje vesical permanente	fecha Ins/ret
Sondaje vesical intermitente	X fecha Ins/ret 30/05/2022 – 31/05/2022
Sonda supra púbica	fecha Ins
Ostomía/urostomía	fecha Ins
Nefrostomía	fecha Ins
Colector	fecha Ins
Pañal:	Otros
Fecha y resultados de urocultivo	

Terapia sustitutiva renal		
Catéter de HD		Peso: pre y pos
Fistula A-V		Modo
Horarios		Egreso
Diálisis peritoneal		Tiempo
Tipo de catéter		Concentración
Control		No. Recambios
Características egresos		Medidas seguridad
Tratamiento medico - farmacológico		
Medicamento	Vía	Hora
Dificultades para el acto de la micción:		

Observaciones de datos de laboratorio alterados:
Presenta IVU

Valoración de la vejiga y meato urinario	
Globo vesical	
Ausencia de necesidad de vaciar la vejiga.	



Ausencia de emisión de orina.		www.needgoo.com
Salida de orina a la presión vejiga		
Integridad del meato urinario		
Irritación		
Obstrucción		
Lesión		
Micción: voluntaria/involuntaria		
Otros:		
		es.slideshare.net

Eliminación intestinal

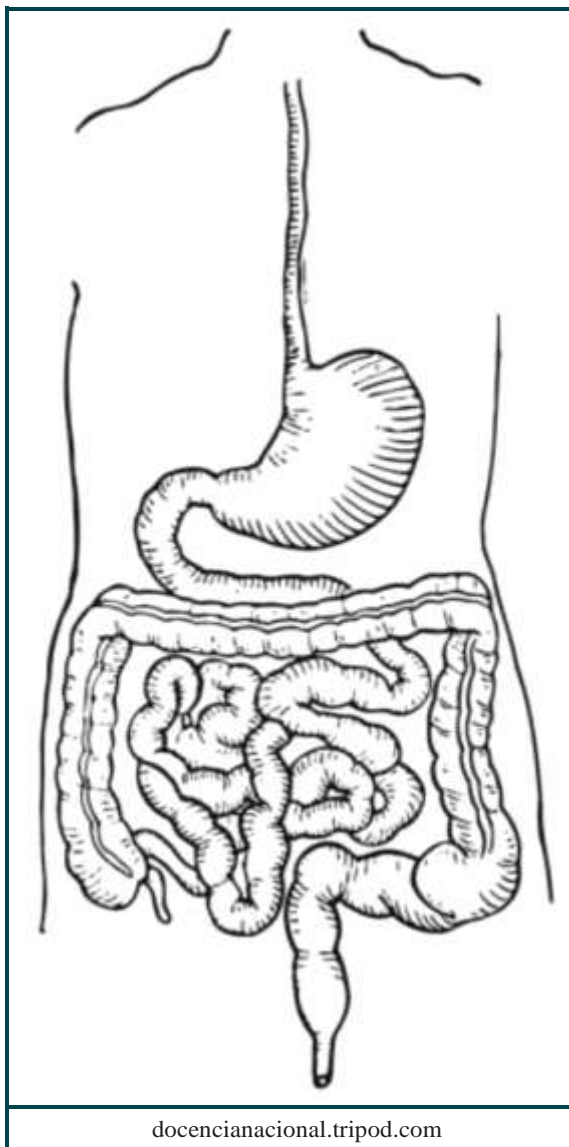
Abdomen		Características de las heces.	
Presión intrabdominal		Forma	
Perímetro abdominal		Constitución	
Distensión abdominal	X	Color	
Blando	X	Olor	
Depresible		Consistencia	
Con dureza		Frecuencia	
Ruidos intestinales.	X	Cantidad	
Presencia de gases	X	Calambres abdominales	
Características y localización del dolor		Vómito: características, cantidad y frecuencia	

Recto y ano:		Diarrea		Estreñimiento	
Irritación		Frecuencia		Fatiga	
Cicatrices		Consistencia		Debilidad	X
Inflamación		Olor		Signos de deshidratación X	
Fisuras		Color			
Hemorroides		Calambres abdominales		Fecaloma	
Prolapso			Otros		
Tonia		Impacción		Consistencia	
Control de la expulsión de gases y olor:		Constipación		Frecuencia	
Características y localización del dolor		Incontinencia		Modo de resolución	
Presencia de facalomas	Presencia de facalotas	Dolor/ dificultad al evacuar			

Uso de estimulantes para evacuar		Uso de laxantes		
Uso de estimulantes para evacuar		Fármaco	Dosis	Frecuencia

Sustancias naturales			
Dieta			
Ejercicio			

Presencia de ostomías	
Localización	
Características	
Integridad de la ostomía y la piel	
Gasto por día	
Antigüedad de la ostomía	
Autocuidado	
Observaciones	
Presencia de fístulas abdominales	
Localización	
Características	
Integridad de la fístula y la piel	
Gasto por día	
Antigüedad de la fístula	
Autocuidado	
Observaciones	
Presencia de herida quirúrgicas y drenajes abdominales	
Herida exudativas	Drenajes
Localización	Tipo media
Características	Sin alteraciones
Integridad piel y tejidos	Normal
Gasto por día	0ml
Antigüedad	
Autocuidado	
Observaciones	
Presencia de sonda naso/oro- gástrica/ yeyunal	
Gasto por día	
Antigüedad	
Características	



Valoración de piel y membranas

Piel tersa		Sudoración			
Turgencia		Difusa	X		
Manto húmedo		Profusa			
Piel húmeda		Excesiva			
Piel seca	X	Perdidas insensibles			
Aspecto de la piel	Palidez	Presencia de llanto			
Membranas mucosas hidratadas		Con lagrimas			
Color de la membranas		Sin lagrimas			
Sensación de sed	X	Temperatura corporal			
Eliminación menstrual				Flujo vaginal	
Frecuencia		Calambres uterinos		Menorragia	
Ritmo		Amenorrea		Metrorragia	X
Dismenorrea		Dismenorrea		Otros	
				Cantidad	
				Coloración	
				Olor	

Perdidas insensibles	
----------------------	--

Observaciones:

➤ **Necesidad 4: Moverse y mantener buena postura.**

Praxias: movimientos voluntarios		Movimientos faciales		Contracción de la musculatura facial		Examen Vestibular	
Presentes	X	Asimetrías de la cara		Arrugar la frente		Nistagmo	
Ausentes (apraxia)		Apertura ocular		Mostrar los dientes		Vértigo	
Apraxia del Vestir		Surcos nasogenianos		Arrugar la nariz		Desequilibrio	
Apraxia de Construcción		Comisura bucal		Cerrar activamente los ojos		Reconoce la posición	

Desviaciones posturales		Dirección de la desviación	Movimiento de cabeza, cuello y hombros	
De pie y con ojos cerrados			Levanta los hombros contra resistencia	
Al caminar por línea imaginaria	X	Derecha	Gira la cabeza contra resistencia hacia el lado opuesto	

Sentado y brazos extendidos			Incapacidad de girar la cabeza hacia el lado sano	
-----------------------------	--	--	---	--

Examen de la marcha (motor)		Fuerza		Fuerza de la extremidad	
Marcha hemiparética		No hay indicio de movimiento		Monoplejia	
Marcha paraparética		Esboza movimiento		Hemiplejia	
Marcha parkinsoniana		Nieve la extremidad lateralmente,		Paraplejia	
Marcha atáxica o cerebelosa		Levanta la extremidad contra gravedad		Tetraplejia	
Marcha tabética		No vence gravedad			
		Levanta la extremidad y vence resistencia moderada			
		Fuerza normal de los brazos			

Extremidades inferiores	
Caderas y rodillas flectadas	
Cae primero un miembro	
Esfuerzo realizado	
Atrofia	
Miopatía	
Polineuropatía	
Fatigabilidad	

Valoración extremidades superiores brazos extendidos	
Al levantar ambos uno de ellos es más lento	
Movimiento oscilante o impreciso	
Torpeza en el movimiento rápido de los dedos	
Asimetría en el movimiento rápido de los dedos	
Cae un brazo	
Error al rotar la mano	
Pronación mano	X
Elevación de los hombros	X
Extensión y flexión del antebrazo	X
Extensión y flexión de muñeca y dedos	X

Tono muscular		Masa muscular	
Hipertonía en navaja o espástica		Atrofia muscular	
Hipertonía en tubo de plomo		Hipertrofia	
Rigidez plástica		Espasticidad	
Hipertonía en rueda dentada		Rigidez	
Distonía		Paratonía	
Paratonía		Hipotonía	
Hipotonía			
Asterixis			

Reflejos	
Estiramiento muscular o miotáticos	
No respuesta	
Respuesta ligeramente disminuida	
Normal	X
Respuesta más intensa de lo normal	
Aumento del área reflexógena	
Exaltados; suele encontrarse clonus	
Reflejos patológicos	
Signo de Babinski.	

Reflejos abdominales superficiales Inervación.	
Porción superior del abdomen, T8-10.	
Porción inferior del abdomen, T10-12	
Reflejo cremastérico (L1,2)	
Respuesta plantar.	

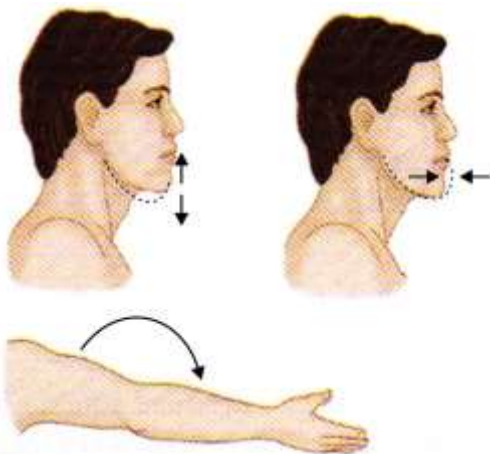
Reflejo de parpadeo		
Reflejo de hociqueo		
Reflejo de succión		
Reflejo de prensión		
Reflejo Palmomentoniano.		
Rigidez de nuca		

Postura		Marcha		Valoración del estado neurológico	
Cifosis		Autónoma	X	Glasgow:	14
Escoliosis		Con Asistencia		Ramsay:	
Lordosis		Uso de Dispositivo		Dolor (eva, eNA, ec, evAI, evAM):	5 En hxqx
Otro		Tipo de dispositivo		Dolor Nueropatico (McGuill):	

Estado de movilidad	
Movilidad autónoma	X
Movilidad en cama por si solo	X
Movilidad en cama con asistencia	
Marcha	
Estable	X
Inestable	
Traslada en silla de ruedas	
Traslada en cama	
Lesiones corporales que limitan la movilidad	

Deambulación	
Postura	
Uso de equipo auxiliar	
Ninguno	X
Muletas	
Silla/retrete	
Andador	
Bastón	
Férula	
Aparato ortopédico	

Valoración de Miembros Superiores/Inferiores		
	MS	MI
Simétrico	X	X
Asimétrico		
Tono Muscular	X	X
Atonía Muscular		
Fuerza Muscular	X	X
Movimientos de Rotación	X	X
Depresión	X	X
Flexión	X	X
Extensión	X	X
Abducción	X	X
Aducción	X	X

Sensibilidad			 <p> Depresión: bajar una parte del cuerpo Elevación: elevar una parte del cuerpo Retracción: mover hacia atrás Protracción: mover hacia adelante Extensión: estirar con incremento del ángulo de la articulación </p>
Hipersensibilidad			
Reflejos		X	es.slideshare.net

 <p>Flexión: doblar con disminución del ángulo de la articulación</p>	 <p>Abducción: mover lejos de la línea media</p> <p>Aducción: mover hacia la línea media</p>
es.slideshare.net	es.slideshare.net

Dolor, tipo y localización:	
Farmacoterapia	
Fármaco	Dosis

Presencia de patologías osteomusculares:

Adopta posición antialgica:

Observaciones:

➤ **Necesidad 5: Dormir y descansar.**

Patrón y tipo habitual de sueño				Cuándo necesita descansar	
Horas	6 o 7	Si se despierta con estímulos suaves	X	Leer	
Horario	23:00-05:00	Le resulta suficiente o adecuado		Dormir	
Duración	6 hrs	Duerme sólo o acompañado	Acompañado	Sentido que le da al dormir	
Siestas		Tarda en conciliar el sueño		Como rutina	
Se despierta por la noche		Duerme con luz encendida		Obligación	X
Necesidad de levantarse durante la noche		Las emociones influyen para poder dormir y reposar		Evasión	
Sueño profundo	X	Controla el dolor antes de dormir		Efecto positivos	
Predominan sueños		Cuánto tiempo diario utiliza para el reposo			
Pesadillas cuando duerme		Cuánto tiempo diario utiliza para el descanso			6 hrs
Medios para facilitar el sueño	Donde descansa o reposa		Satisfacción del sueño		
Masajes		Trabajo		Nivel de estrés	Laxitud
Relajación		Casa	X	Confusión	Cefaleas
Música		Entorno social		Incoordinación	Respuesta disminuida

Entretenimiento	X	Bar		Falta de energía		Letargo	
Lectura		Masajista		Fatiga	X	Apatía	
Cambios en la conducta				Aumento o disminución del sueño			
Cambios en el desempeño de las funciones				Irritabilidad			
Quejas verbales de no sentirse descansado			X	Conductas de cuidados inadecuadas			
Condiciones del entorno		Luz		Adaptación de la cama		Almohada o ropa	
Sonido		Temperatura		Colchón		Situación personal	X
Utiliza algún medicamento para dormir				¿Cuál?		¿Conoce sus efectos?	
Utiliza algún medicamento para estimularse				¿Cuál?		¿Conoce sus efectos?	

Alteraciones del sueño y descanso	
Insomnio	
Hipersomnia	
Incomodidad	
Fatiga	
deprivación del sueño	
alteración del sueño	

Observaciones:

➤ **Necesidad 6: Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse**

Aspecto general (vestido/arreglo personal)

Adecuado	X	Autoreacción al vestido	
Exagerado		Agradable	X
Descuidado		Desagradable	
Meticuloso		Actitud frente al vestuario	
Extravagante		Aceptación	
El paciente presenta comodidad con su vestir		Rechazo	
		Indiferencia	X

Percepción personal del vestuario	
Ajustado a la realidad	X
Confuso	
Equivocado	
Autoevaluación del vestuario	
Positivo	X
Negativo	

El paciente es capaz de:	
Escoger su ropa	X
Tomar la ropa	X
Ponerse la ropa de la parte superior e inferior	X
Abrocharse la ropa	X

La ropa y calzado que usa comúnmente es:	
Ajustado	
Holgado	X
Nuevo	
Usado	X

Manipular broches y cierres	X
Ponerse los calcetines y zapatos	X
Abrocharse los zapatos	X
Quitarse la ropa	X
El paciente cuida su integridad e intimidad	

Limpio	X
Sucio	
La ropa del paciente se ajusta a la estación del año	

Observaciones:

➤ **Necesidad 7: Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.**

Control de la temperatura		Temperatura		Tratamiento Químico	
Axilar	X	Hipertermia		Medicamento	Dosis
Bucal		Hipotermia			
Dérmica		Eutermia	X		
Rectal		Febrícula			
Timpánica		Fiebre			

Signos Asociados		Tratamiento con medios físicos:		Temperatura ambiental	
Sudoración				Clima artificial	X
Escalofríos				Aire acondicionado	
Deshidratación				Ventilación natural	
Taquipnea				Ventanas c/s cortinas	
Otros				Otro:	
Observaciones:					

➤ **Necesidad 8: Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.**

Hábitos higiénicos:	Frecuencia	Modalidad	Baño corporal	Modalidad
Lavado de manos	Diaria		Cuerpo completo	

Limpieza perianal	Diaria	
Limpieza de los oídos	Diaria	
Limpieza de la nariz	Diaria	
Higiene bucal	Diaria	

Cara	
Cabello	
Tronco	
Genitales	

Útiles de preferencia para el baño						
Shampo	X	Crema corporal	X	Hisopos		
Jabón de tocador	X	Desodorantes y perfumes	X	Peine	X	
Estropajo	X	Cremas para rasurar		Apósitos		
Espanja		Rastrillo		Otros:		
Estado de:		Integridad de la piel				
Piel	Integra	Temperatura	X	Transpiración	X	Piel intacta
Uñas	Integra	Sensibilidad	X	Textura	X	Pigmentación
Cabello	Débil	Elasticidad		Grosor	X	Lesiones cutáneas
Boca.	Débil	Hidratación	X	Crecimiento bello	X	Tejida cicatricial
		Canceres cutáneos		Descamación cutánea		Raspado cutáneo
Puntuación Braden-Bergstrom- Riesgo de UUP 20		Eritema		Palidez	X	Necrosis
		Induración		Lesiones de la mucosa		Otro

Capacidad funcional para baño/higiene general:

Requiere de otra persona para:	
Ayuda	
Supervisión	
Enseñanza	
Seguridad	
Usa dispositivos	

Higiene general es	
Correcta	X
Incorrecta por:	
Falta de hábitos	
Incapacidad psíquica	
Física	

Aspecto general:		Uso del WC:	
Adecuado	X	Independiente	X
Descuidado		Dependiente	
Extravagante			
Exagerado			
Meticuloso			

Características del cabello				Usa:	
Longitud		Orzuela		Alopecia	
Grosor		Seborrea		Fragilidad	X
Espesor		Pediculosis		Textura	
Implantación		Micosis		Hidratación	
				Fijadores	X
				Cremas	
				Tratamiento capilar	
				Otro	

Observaciones:

➤ **Necesidad 9: Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas.**

Antecedentes Familiares		Antecedentes Patológicos		Alergias	
Constitución Familiar 3 Hijos Pareja	Asma	Si	No	Ninguna	X
	Diabetes	Si	No	Fármacos	
	Sida	Si	No	¿Cuál?	
	TBC	Si	No	Alimentos	
	Afecciones Mentales	Si	No	¿Cuál?	
	Cáncer	Si	No		
	HTA	Si	No		
Perdidas de Memoria		ETS		Otros	
Reciente	Esquema de Vacunación	Otros		Como fue la reacción	
Remota	Completo				
	Incompleto				

Medicamentos (usados en casa y actualmente)				
Sustancia	Nombre Comercial	Dosis	Frecuencia	Vía
Nivel de Conciencia	Estado de Conciencia	Alteración de la Percepción		Estado Anímico
Consciente	Orientado	Auditivas		Tranquilo
Somnoliento	Desorientado	Gustativas		Ansioso
Obnubilado	En:	Kinestésicas		Triste
Estuporoso	Tiempo	Visuales		Eufórico
Comatoso	Persona	Táctiles		Nervioso
Hipervigilante	Espacio	Olfativas		Preocupado
Confuso	Otro:	Sensibilidad al frío	X	Irritable
Sedado		Aumentada		Lábil X
		Disminuida		Conductas Peligrosas
Visión		Sensibilidad al calor		Impulsividad

Sin alteración			Aumentada		Inquieto
Deficiente	X		Disminuida		
Ceguera		Consumo de Alcohol	Tabaco		
Prótesis		Diario	Núm. De Cigarros/día		
Oído		Fines de Semana			
Sin alteración	X	Intoxicación			
Deficiente					
Sordo		Valoración de riesgo de caídas: _____			
Audífono					

Sexualidad y Reproducción		Realiza control ginecológico		Examen Testicular		Examen de mamas	
Fecha de ultima menstruación		Cada 6 meses		Mensual		Mensual	
		Cada año		Cada 6 meses		Cada 6 meses	
Embarazos	3	O más		Cada año		Cada año	
Abortos	0	Método Anticonceptivo		O más		O más	
Disfunción Reproductiva		Especificar		Problemas prostáticos		Problemas prostáticos	
				Especificar		Especificar	

Ha tenido en los últimos 2 años cambios importantes en su vida				Respuestas ante situaciones estresantes		Actitud ante su enfermedad		
Perdidas familiares		Cambio de trabajo		Somatizaciones		Aceptación	X	
Enfermedad de familiares		Cambio de residencia		Inhibiciones		Rechazo		
Enfermedad propia	X			Consumo de tóxicos		Negación		
Cambios en la estructura familiar		Estado de tensión/ ansiedad		Agitación		Indiferencia		
Unión	X	Controlado	X	Otras		Sobrevaloración		
Separación		Generalizado					Reivindicación	
Nacimientos		Temporal						
Otros		Conductas Violentas		Caídas en el ultimo trimestre		Quemaduras en el ultimo trimestre		
		Hacia otros		Numero		Numero		
Percepción de Control		Hacia sí mismo		Causas		Causas		
Alto								
Medio	X							
Bajo								

Nulo	
------	--

Observaciones:

➤ **Necesidad 10: Comunicarse con los demás expresando emociones.**

Lenguaje		Lenguaje espontáneo	X	Desviación de la lengua hacia un lado	
Disartrias		Afasia fluente		Atrofia muscular de la lengua	
Disfonías		Afasia no fluente		Fasciculaciones de la hemilengua	
Disfasia		Nominación:		Protrusión	
Afasia		Repetición		Movimientos laterales	
Wernicke		Comprensión			
Broca		Lecto-escritura	Analfa beta		
Corticales					
Subcorticales					

Organización pensamiento-lenguaje:		Expresión del lenguaje			
Coherente	X	Cantidad	Normal X	Abundante	
Organizado		Tono y modulación	Tranquilo X	Nervioso	
Delirante:		Velocidad	Normal X	Rápido	
Descripción de la alteración		Volumen	Normal X	Alto	
		Otra alteración		Volumen paroxístico	
Dificultad en la comunicación verbal:				Alteración de pensamiento:	
Dificultad de comprensión		Otras alteraciones en el lenguaje:		Inhibición	
Dificultad de expresión		Pobreza en el lenguaje		Aceleración	
Utiliza otro idioma		Bloqueos		Perseverancia	
Mutismo		Rigidez		Disgregación	
Lenguaje incoherente		Neologismos		Incoherencia	
Verborrea		Lenguaje simbólico		Confabulación	
Laringectomizado/intubado		Otro		Comportamiento adoptado ante la alteración del pensamiento	
Otro					

Comunicarse con los demás:			
Expresión de soledad impuesta		Evita contacto ocular	
Pertenencia a grupos minoritarios		Rechazo del contacto físico	
Aislamiento terapéutico		Manifiesta carencia afectiva	
Disminución de las relaciones sociales		Otro	
Identidad sexual		Identidad de genero	
Heterosexual	X	Hombre	
Homosexual		Mujer	X
Bisexual			
Otro			
Observaciones:			

➤ **Necesidad 11: Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.**

Religión que profesa		Prácticas religiosas habituales		Confianza en la experiencia pasada con conductas sobre la salud similares	
Católica	X	Incapacidad para participar			
Testigo de Jehová		Dificultad para participar	X	Declaración de voluntades anticipadas	
Cristiano		Asiste al templo			
Judío		Pide a ministro		Deseos de participar en prácticas religiosas	
Mormón		Realiza ceremonias			
Espiritista		Iconos religiosos		Otros datos	
Otro		Uso de amuletos			
Ha tenido en los dos últimos años cambios vitales:		Cambio estructura familiar:	Su situación actual ha alterado sus:		Valores y creencias importantes en la historia personal del paciente:
Pérdida de familiares		Unión	Ideas		
Enfermedad de familiares		Separación	Valores		
Enfermedad propia	X	Nacimiento	Creencias		
Cambio de trabajo		Otros	Otro		
Cambio de residencia					
Observaciones:					

➤ **Necesidad 12: Ocupación para auto realizarse.**

Trabajo/estudio				
Nivel de escolarización:		¿trabaja?	Si	No
Analfabeto	X	Jubilado		
Leer y escribir		Ama de casa y/o Comerciante	X	
Primaria	X	Estudiante		
Secundaria		Pensionado		
Bachillerato		Ayuda gubernamental		
Licenciatura		Invalidez parcial o total		
Posgrado		El lugar de trabajo presenta condiciones de habitabilidad		
Maestría				
Doctorado		El lugar de trabajo presenta condiciones de seguridad		
Otro:				

Nivel de independencia			
	Total	Motivos	
Física			
Económica			
Psicosocial			

Sentimientos que produce la relación				Diseña el familiograma			
Ansiedad		Seguridad					
Culpabilidad		Tranquilidad					
Inutilidad		Otra					
Impotencia		Explicar algún sentimiento detectado no expresado					
Miedo							
Rabia							
Superioridad							
Tristeza							
Reacción de la familia ante la enfermedad		Condición laboral/ escolar		Imagen corporal		Sentimientos respecto a la autoevaluación personal:	
Ansiedad		Satisfactorio		Desagrado			
Apoyo	X	Insatisfactorio		Alteración			
Culpabilidad		Presenta sensación de:		Autoapreciación negativa			
Desinterés		Malestar		Temor expreso			
Preocupación		Amenaza		Otro			
Tranquilidad		Aprensión					
Otra		¿Por qué?					
Valoración de índice Barthel: Actividades de la vida diaria (AVD) <u>95</u>				Valoración de la Ideación Suicida (SSI)			
Valoración de Karnofsky de Capacidad funcional del paciente paliativo (PPS): _____							

Euforia excesiva			
------------------	--	--	--

Falta de ilusión		Falta de voluntad para realizar actividades		Describa con quien comparte el hogar		
Desesperanza						
Se siente inútil		Integración familiar/personal		Problemas familiares:		
Ideas de suicidio		Familia nuclear		Económicos	X	Carencia afectiva
Tratamiento		Familia disfuncional		Relaciones disfuncionales		Desinterés
Falta de voluntad		Vive solo		Farmacodependencias		Irresponsabilidad
Afectividad sin cambios		Protección de sus derechos:		Violencia		Desintegración
Afectividad incongruente				¿tipo?		Otros:
Obsesiones		Necesita protección		Ludopatía		
¿Cuál?		Está incapacitado legalmente		Enfermedad		Intervenciones por profesionales
Compulsiones					Hacinamiento	
¿Cuál?		Otro:		Separación de los hijos		

Abandono de actividades:		Su cuidador principal es:		Su cuidador no proporciona		Actitud del cuidador ante la enfermedad:	
Laborales		Familia	X	Apoyo		Aceptación.	X
Ocupacionales		Amigos o vecinos		Consuelo		Rechazo.	
Académicas		Profesional		Ayuda		Indiferencia.	
Otras		Nadie		Estímulo		Reivindicación.	
		Institución		Efectivo.		Sobreimplicación	
Falta de conocimiento del cuidador sobre:		Tiene dificultad o incapacidad para realizar tareas del cuidador				Culpabilidad	
Medicación.						Preocupación.	
Cuidados.		El hogar no presenta condiciones de habitabilidad				Cansancio	
Enfermedad.	X					Abandono	
Medidas higiénico-dietarias	X	El hogar no presenta condiciones de seguridad				Valoración del esfuerzo del cuidador: _____	
Signos de riesgo.	X						
Manejo de material.							
Recursos sanitarios.		Refiere maltrato:		Sospecha de maltrato:			
Recursos sociales.		Físico		Físico		Valoración de depresión geriátrica de Yesavage: _____	
Tiene personas a su cargo		Psicológico		Psicológico			
Niños pequeños		Social		Social			
Personas de edad avanzada		Económico		Económico			
Personas con incapacidad		Otro		Otro			

Observaciones:

➤ **Necesidad 13: Participar en actividades recreativas.**

Actividad recreativa antes de la internación:	Recreación durante la internación:
---	------------------------------------

Abandono de actividades		Utilización de recursos de la comunidad	
Laborales		Atención a domicilio/ hospicio	Otros:
Ocupacionales		Atención de día	
Académicas		Grupos parroquiales	
Otras:		Comida a domicilio	
		Grupo de apoyo	

Recreación	Sí	No	Juegos	Sí	No
Participa en actividades diferentes al trabajo		X	Participa en juegos		X
Elije actividades de ocio de interés		X	Expresa placer por jugar		X
Las actividades de ocio lo relajan			Usa la imaginación		
Disfruta las actividades de ocio			Expresa emociones al jugar		

Observaciones:

➤ **Necesidad 14: Necesidad de aprendizaje.**

Atención		Memoria	
Capacidad para mantener la concentración		Memoria inmediata: registro y evocación de un estímulo	
Sigue una secuencia de dígitos		Memoria de corto plazo repite en un tiempo corto	X
Invierte series automáticas		Memoria de largo plazo: Retiene la información por días	

Resolución de problemas	X	Interpretación de proverbios		Cálculo	
Juicio congruente		Semejanzas		Series de palabras	

Planificación de actividades	X	Diferencias		Seguir una charla	X
------------------------------	---	-------------	--	-------------------	---

Describe su estado de salud:		Desea manejar el tratamiento		Sigue Plan Terapéutico:	
Bueno		Conciencia de enfermedad	X	Farmacológico:	
Normal	X	Importancia a su salud	X		
Malo		Acepta su estado de salud	X		
Participa en aspectos relacionados con su enfermedad			X		

Causas de no seguir plan terapéutico		Plan de cuidados: Especificar		Se automedica			
Falta de recursos	X			Toma más de tres fármacos			
Desconocimiento	X			Efectos secundarios identificados			
Incapacidad				Busca información sobre su salud:			
Error				Medicación		Signos de riesgo	
Falta de motivación				Autocuidados		Manejo material	
Falta de Cuidador/ necesidad de ayuda				Enfermedad		Recursos sanitarios	
No conciencia de enfermedad				Medidas higiénico-dietéticas		Recursos sociales	
Otros							

Desea más información sobre:		Valoración de Pfeiffer: Estado mental cognitivo: <u>2</u>	
Medicación	X	Observaciones:	
Autocuidados	X		
Enfermedad	X		
Medidas higiénico-dietéticas	X		
Signos de riesgo	X		
Manejo de material			
Recursos sanitarios			
Recursos sociales			
Educación sexual			

Fuente: Rivas Espinosa Juan Gabriel.

Análisis de estudios de laboratorio y gabinete

Biometría Hemática

Examen	Resultado	Rango de referencia
Leucocitos	6.27	4.50-10.00
Eritrocitos	3.53	4.50-5.20
Hemoglobina	10.40	12.00-16.00
Hematocrito	33.80	37.00-47.00
Volumen Corpuscular Medio	95.80	78.00-99.00
Hemoglobina Corpuscular Media	29.50	27.00-31.00
Conc. Media de Hb Corpuscular	30.8	32.0-36.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (D.E.)	59.1	39.5-48.3
Ancho de Distribución Eritrocitaria (C.V.)	17.1	12.0-15.0
Plaquetas	475	150-450
Volumen Plaquetario Medio	9.60	8.40-12.40
Linfocitos (%)	44.2	21.0-48.0
Monocitos (%)	9.7	2.0-8.0
Eosinófilos (%)	0.5	1.0-4.0
Basófilos (%)	0.5	0.0-1.0
Neutrófilos (%)	45.1	34.0-74.0
Linfocitos	2.77	0.94-4.80
Monocitos	0.61	0.09-0.80
Eosinófilos	0.03	0.04-0.40
Basófilos	0.03	0.01-0.10
Neutrófilos	2.83	1.53-7.40

Examen General de Orina

Examen	Resultado	Rango de referencia
Examen Físico Color	Amarillo	Amarillo
Aspecto	Claro	Claro
Examen Químico Densidad	1.016	1.005-1.030

pH	6.00	4.80-7.40
Esterasa leucocitaria	Negativo	Negativo
Nitritos	Negativo	Negativo
Proteínas	Negativo	Negativo
Glucosa	Normal	Normal
Cetonas	Negativo	Negativo
Urobilinógeno	Normal	Normal
Bilirrubina	Negativo	Negativo
Sangre	150/uL	Negativo
Examen Microscópico Leucocitos	7	0-2
Eritrocitos	4	0-4
Células epiteliales no escamosas	Ausentes	Ausentes
Células epiteliales escamosas	Moderadas	Ausentes
Bacterias	Escasas	Ausentes
Levaduras	Ausentes	Ausentes
Filamento mucoide	Presentes	Ausentes
Cilindros hialinos	Ausentes	Ausentes

Química Sanguínea

Examen	Resultado	Rango de referencia
Glucosa	91.3	74.0-106.0
Urea	23.8	16.6-48.5
Nitrógeno Ureico (BUN)	11.1	6.0-20.0
Creatinina en suero	0.67	0.50-0.90
Ácido urico en suero	4.8	2.4-5.7
Colesterol total	138.9	<=200.0
Triglicéridos	65.7	<=150.0

Coagulación

Examen	Resultado	Rango de referencia
Tiempo de protrombina	14.6 seg-89%	12-16.5 Testigo 13.6-100%

Tiempo parcial de tromboplastina (TPT)	31.4 seg	26-40
---	----------	-------

Fibrinógeno

Examen	Resultado	Rango de referencia
Fibrinógeno	329 mg/dL	200-400

EKG

Ver Anexo 2.

Hemoglobina Glucosilada A1C

Examen	Resultado	Rango de referencia
Hemoglobina Glucosilada A1C	5.5%	No diabético: 4.0-6.0 Diabético controlado: 6.1-6.8 Diabético no controlado: 6.8-8.3 Paciente descompensado: >8.4

Diagnósticos de enfermería

- Integridad del tejido deteriorada r/c procedimientos quirúrgicos evidenciado por integridad de la piel deteriorada.
- Riesgo de hemorragia r/c cirugía.
- Dolor agudo r/c agente de lesiones físicas evidenciado por expresión facial del dolor.
- Movilidad física deteriorada r/c dolor evidenciado por inestabilidad postural.
- Riesgo de caídas del adulto r/c individuo en el postoperatorio temprano.
- Riesgo de infección del sitio quirúrgico r/c procedimiento invasivo.
- Patrón de sueño perturbado r/c dificultad para mantener el estado de sueño evidenciado por expresa cansancio.

Plan de cuidados

NECESIDAD ALTERADA: Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel				
DX DE ENFERMERÍA: Integridad del tejido deteriorada r/c procedimientos quirúrgicos evidenciado por integridad de la piel deteriorada				
RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	ESCALA	PUNTUACIÓN	
Integridad tisular: piel y membranas mucosas	<ul style="list-style-type: none"> • 110113: Integridad de la piel • 1101017: Tejido cicatricial 	Desde <u>gravemente comprometido</u> hasta <u>no comprometido</u>	ACTUAL <ul style="list-style-type: none"> • Sustancialmente comprometido • Sustancialmente comprometido 	LLEVAR A <ul style="list-style-type: none"> • Levemente comprometido • Levemente comprometido
INTERVENCIÓN: Cuidados del sitio de incisión				
ACTIVIDADES			FUNDAMENTACIÓN POR ACTIVIDAD	
<p>344001 Explicar el procedimiento al paciente mediante una preparación sensorial</p> <p>344002 Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración</p> <p>344005 Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada</p> <p>344006 Limpiar desde la zona más limpia hacia la zona menos limpia</p> <p>344007 Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión</p> <p>344015 Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión</p> <p>344017 Instruir al paciente sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha</p> <p>344019 Enseñar al paciente y/o a la familia a cuidar la incisión, incluido los signos y síntomas de infección</p>			<p>Una herida es el efecto producido por un agente externo que actúa de manera brusca sobre una parte de nuestro organismo, superando la resistencia de los tejidos sobre los que incide, causando una rotura de la superficie cutánea o mucosa, ya sea producida accidentalmente por traumatismos u otras agresiones a la piel, o por un acto quirúrgico. En definitiva, es una lesión caracterizada por una discontinuidad en el epitelio que lo reviste.⁷⁶</p> <p>El profesional de enfermería debe conocer que el proceso de cicatrización no es igual en todos los pacientes y que varía de acuerdo con la vulnerabilidad a reacciones indeseables, las cuales dependen de un grupo de factores locales y generales; además, debe aplicar los principios importantes en el cuidado de las heridas, que lo guiarán en la atención al paciente al poder seleccionar la alternativa terapéutica conveniente en el tratamiento local y cuidados posteriores.⁷⁶</p> <p>Resulta básico ante cualquier herida insistir en la necesidad de una adecuada higiene de la herida y de la piel para evitar infecciones y apoyar el proceso fisiológico de cicatrización.⁷⁶</p>	

NECESIDAD ALTERADA: Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas				
DX DE ENFERMERÍA: Riesgo de hemorragia r/c cirugía				
RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	ESCALA	PUNTUACIÓN	
Severidad de la pérdida de sangre	<ul style="list-style-type: none"> • 41302: Hematuria • 41307: Sangrado vaginal • 41308: Hemorragia postoperatoria • 41313: Palidez de piel y mucosas 	Desde <u>grave</u> hasta <u>ninguno</u>	ACTUAL <ul style="list-style-type: none"> • Moderado • Leve • Leve • Leve 	LLEVAR A <ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Ninguno • Ninguno • Ninguno
INTERVENCIÓN: Disminución de la hemorragia				
ACTIVIDADES			FUNDAMENTACIÓN POR ACTIVIDAD	
<p>402003: Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre.</p> <p>402006: Monitorizar el estado hídrico, incluidas las entradas y salidas.</p> <p>402012: Organizar la disponibilidad de hemoderivados para transfusión, si fuera necesario.</p> <p>402013: Mantener un acceso IV permeable.</p> <p>402014: Administrar hemoderivados (plaquetas y plasma fresco congelado), si está indicado.</p> <p>402015: Llevar a la práctica las precauciones adecuadas en la manipulación de hemoderivados o de secreciones sanguinolentas.</p> <p>402019: Monitorizar la función neurológica.</p> <p>402020: Explorar para detectar la presencia de hemorragia e las mucosas, la aparición de hematomas ante traumatismos mínimos, hemorragia de los sitios de punción y la presencia de petequias.</p> <p>402021: Monitorizar los signos y síntomas de hemorragia persistente (es decir, comprobar todas las secreciones en busca de sangre evidente u oculta).</p>			<p>La pérdida de sangre quirúrgica es uno de los mayores retos que enfrentan los cirujanos actualmente. Los procedimientos quirúrgicos constituyen la principal causa de pérdida de grandes volúmenes de sangre, en ocasiones de cantidades mayores al 20 % del volumen sanguíneo total.⁷⁷</p> <p>Diversos factores como la anemia, la edad avanzada, la existencia de comorbilidades, el tiempo quirúrgico prolongado, el empleo en el posoperatorio de medicamentos con la finalidad de lograr anticoagulación, favorecen la pérdida sanguínea quirúrgica y elevan los índices de transfusión sanguínea. Aunque los beneficios de transfundir sangre superan los riesgos (reacciones alérgicas, daño hepático, transmisión de infecciones, trastornos de la coagulación, daño renal, etc.), las estrategias para minimizar su uso debido a lo limitado de los productos sanguíneos, es esencial. Lo más obvio y probablemente adecuado es mejorar las técnicas anestésicas y quirúrgicas. Corregir en la hemostasia las anomalías que</p>	

	pueden producir sangramiento es esencial y puede, en ocasiones, implicar el remplazo de componentes fundamentales del sistema hemostático. ⁷⁸
--	--

NECESIDAD ALTERADA:
Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas

DX DE ENFERMERÍA: Dolor agudo r/c agente de lesiones físicas evidenciado por expresión facial del dolor

RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	ESCALA	PUNTUACIÓN	
			ACTUAL	LLEVAR A
Nivel del dolor	<ul style="list-style-type: none"> • 210201: Dolor referido • 210204: Duración de los episodios de dolor • 210206: Expresiones faciales de dolor 	Desde <u>grave</u> hasta <u>ninguno</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Sustancial • Moderado • Moderado 	<ul style="list-style-type: none"> • Leve • Leve • Ninguno

INTERVENCIÓN: Manejo del dolor

ACTIVIDADES

140002: Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente
140003: Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
140007: Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles)
140008: Explorar con el paciente los factores que alivian/ empeoran el dolor
140018: Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda
140024: Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor
140027: Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos
140029: Utilizar medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso
140033: Evaluar la eficacia de las medidas de

FUNDAMENTACIÓN POR ACTIVIDAD

Se ha considerado la evaluación del dolor como un signo vital más, tanto es así que la mayoría de los métodos estandarizados de *Triage* incorporan la magnitud del dolor en sus algoritmos. Desde otra perspectiva, los programas de manejo del dolor estandarizados reducen los costos de la atención médica con un uso más apropiado de recursos en el escenario intrahospitalario y además, el manejo especializado de los enfermos con dolor crónico disminuye la demanda de pacientes para atenderse en urgencia, reduciendo otro factor de "overcrowding" o atochamiento de las unidades de emergencia.⁷⁹

Entre pacientes hospitalizados la falta de alivio del dolor tiene importantes repercusiones, no sólo por el sufrimiento innecesario sino también por complicaciones y retrasos en las altas, con el consiguiente incremento en los

alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa
140034: Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente

costes asistenciales. Entre las repercusiones del dolor postoperatorio se han objetivado diversos efectos adversos, entre los que destacan el deterioro de la función respiratoria y las complicaciones cardiocirculatorias por la liberación de catecolaminas causada por la hiperactividad simpática asociada al dolor, sin olvidar complicaciones psicológicas por el impacto emocional del dolor, así como un retraso en la recuperación y rehabilitación del paciente tras la cirugía.⁸⁰

Es importante que el tratante sepa dónde y cómo actúan los medicamentos que va a prescribir, para intentar hacer un enfoque multimodal del manejo del dolor y evitar los efectos adversos y contraindicaciones de los mismos.⁸⁰

Por tanto, un tratamiento eficaz del dolor, además de disminuir los costes, mejora la calidad asistencial, disminuye las complicaciones secundarias y proporciona mayor confort, algo que cada día demanda más el paciente y la sociedad en general.⁸⁰



Imagen tomada de: <https://tratamientosdeldolor.org/evaluacion-dolor/>

NECESIDAD ALTERADA: Moverse y mantener posturas adecuadas		DX DE ENFERMERÍA: Movilidad física deteriorada r/c dolor evidenciado por inestabilidad postural		
RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	ESCALA	PUNTUACIÓN	
Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> 20802: Mantenimiento de la posición corporal 20803: Movimiento muscular 20806: 	Desde <u>gravemente comprometido</u> hasta <u>no comprometido</u>	ACTUAL <ul style="list-style-type: none"> Moderadamente comprometido Levemente comprometido Levemente comprometido 	LLEVAR A <ul style="list-style-type: none"> No comprometido No comprometido No comprometido

	Ambulación			etido
INTERVENCIÓN: Terapia de ejercicios: Ambulación				
ACTIVIDADES		FUNDAMENTACIÓN POR ACTIVIDAD		
<p>22109: Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el proceso de traslado</p> <p>22111: Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario</p> <p>22113: Aplicar/proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, muletas o silla de ruedas, etc) para la deambulaci3n si el paciente tiene inestabilidad</p> <p>22114: Ayudar al paciente con la deambulaci3n inicial, si es necesario</p> <p>22115: Instruir al paciente/cuidador acerca de las t3cnicas de traslado y deambulaci3n seguras</p> <p>22117: Ayudar al paciente a ponerse de pie y a deambular distancias determinadas</p> <p>22118: Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancia realistas para la deambulaci3n</p>		<p>La movilidad f3sica requiere suficiente fuerza muscular y energ3a, adem3s de la estabilidad esquel3tica, la funci3n articular y la sincronizaci3n neuromuscular adecuadas¹. Cualquier cosa que altere este proceso integrado puede provocar deterioro de la movilidad o bien inmovilidad.⁸¹</p> <p>El dolor cr3nico relacionado con diversos trastornos m3dicos, procedimientos quir3rgicos y lesiones traum3ticas tambi3n puede causar un efecto considerable en la capacidad de un individuo para moverse.⁸¹</p> <p>El deterioro de la movilidad tiene consecuencias negativas para casi todos los sistemas corporales. Si se prolonga, la inmovilidad conduce a un mal estado f3sico y a la p3rdida de la funcionalidad. Puesto que el deterioro de la movilidad aumenta el riesgo de ca3das.⁸¹</p> <p>Para evitar o minimizar las complicaciones de la inmovilidad, movilice al paciente tan pronto como sea posible y en la mayor medida posible. Los esfuerzos de movilizaci3n, como balancearse, sentarse y la deambulaci3n inmediata, dependen de las circunstancias exclusivas de cada paciente durante la hospitalizaci3n, como el proceso de enfermedad, los procedimientos realizados y el tipo de cirug3a.⁸¹</p>		

NECESIDAD ALTERADA: Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas

DX DE ENFERMER3A: Riesgo de ca3das del adulto r/c individuo en el postoperatorio temprano			
RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	ESCALA	PUNTUACI3N

Caídas	<ul style="list-style-type: none"> • 191202: Caídas caminando • 191204: Caídas de la cama • 191205: Caídas durante el traslado 	Desde <u>mayor de 10</u> hasta <u>ninguno</u>	ACTUAL <ul style="list-style-type: none"> • 5 • 5 • 5 	LLEVAR A <ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Ninguno • Ninguno
INTERVENCIÓN: Prevención de caídas				
ACTIVIDADES		FUNDAMENTACIÓN POR ACTIVIDAD		
<p>649004: Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas)</p> <p>649005: Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular</p> <p>649006: Preguntar al paciente por su percepción de equilibrio, según proceda</p> <p>649011: Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o andador para caminar) para conseguir una marcha estable</p> <p>649015: Bloquear las ruedas de las sillas, camas o camillas en la transferencia del paciente</p> <p>649017: Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa</p> <p>649021: Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama, baño, etc.</p> <p>649025: Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario</p> <p>649026: Colocar la cama mecánica en la posición más baja</p> <p>649035: Retirar los muebles bajos (bancos y mesas) que supongan un riesgo de tropiezo</p> <p>649036: Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo</p> <p>649037: Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad</p> <p>649054: Sugerir el uso de calzado seguro</p>		<p>Según la Organización Mundial de la Salud, las caídas son “acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en la tierra u otra superficie firme que lo detenga”. La aplicación de medidas de prevención puede disminuir notablemente su incidencia y, por tanto, sus consecuencias.⁸²</p> <p>Las caídas pueden ser causadas por factores intrínsecos del propio sujeto (edad, alteraciones del equilibrio, trastornos de la marcha, agitación, incontinencia urinaria, caídas previas, consumo de medicamentos, especialmente hipnóticos y sedantes, discapacidad visual) o factores extrínsecos o ambientales (suelos resbaladizos, uso de contenciones). Ya que estos accidentes prolongan la estancia hospitalaria por las complicaciones inherentes y el consecuente costo económico.⁸²</p> <p>Para la prevención de caídas en hospitales, las guías de práctica clínica recomiendan cuatro componentes clave: valoración del riesgo de caídas (utilizando herramientas de evaluación del riesgo), intervenciones dirigidas a los riesgos específicos identificados, implementación de estrategias de prevención, y prevención de lesiones derivadas de las caídas.⁸²</p> <p>Se implementa un estándar y un indicador del cuidado enfermero en la prevención de caídas, para evaluar la calidad del mismo; que unifique el procedimiento y logre la satisfacción de las necesidades del paciente, ya que un accidente de esta índole denota deficiencia en el cuidado, también permite establecer medidas correctivas a fin de actuar oportunamente y mantener o elevar la calidad del cuidado enfermero a un nivel de cumplimiento de excelencia.⁸²</p>		

NECESIDAD ALTERADA: Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas				
DX DE ENFERMERÍA: Riesgo de infección del sitio quirúrgico r/c procedimiento invasivo				
RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	ESCALA	PUNTUACIÓN	
Control del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> 190220: Identifica los factores de riesgo 	Desde <u>nunca</u> <u>demostrado</u> hasta <u>siempre</u> <u>demostrado</u>	ACTUAL <ul style="list-style-type: none"> Levemente demostrado 	LLEVAR A <ul style="list-style-type: none"> Siempre demostrado
INTERVENCIÓN: Control de infecciones				
ACTIVIDADES			FUNDAMENTACIÓN POR ACTIVIDAD	
<p>654009: Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos</p> <p>654010: Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente</p> <p>654012: Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes</p> <p>654014: Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal</p> <p>654016: Usar guantes estériles, según corresponda</p> <p>654024: Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada</p> <p>654034: Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se deben notificar al cuidador</p> <p>654035: Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones</p> <p>654036: Fomentar una conservación y una preparación seguras de los alimentos</p>			<p>Actualmente, el profesional de enfermería se enfrenta a diario a diferentes situaciones relacionadas con las heridas agudas; sin duda, la infección es una de ellas e indudablemente de las de mayor impacto.⁸³</p> <p>La lucha por la infección deberíamos plantearla mediante un abordaje interdisciplinar, haciendo especial hincapié en el exhaustivo lavado de manos, adecuado instrumental a utilizar así como la correcta realización de los distintos procedimientos con las medidas asépticas adecuadas y abordaje de la herida, sin olvidar la cura adecuada y el material idóneo. Todas estas son pues las piedras angulares para una buena prevención, ya que el correcto seguimiento de todos estos procesos en el cuidado de la herida va a reducir las tasas de infección y sus complicaciones, además de disminuir el tiempo de hospitalización de los pacientes con los consiguientes ahorros de recursos, no solo materiales sino también de humanos.⁸³</p> <p>CURACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA</p> <p>Material y equipo: • Carro de curación con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un equipo de curación 2. Bata protectora 3. Cubrebocas 4. Guantes estériles 	

	<p>5. Gasas estériles 6. Solución antiséptica (iodopovidona espuma) 7. Agua estéril y/o solución estéril 8. Parche adhesivo</p> <p>Procedimiento: 1.1. Reúne el material y equipo. Se lava las manos. 1.2. Explica al paciente el procedimiento para obtener su colaboración. 1.3. Prepara el campo estéril con el material necesario. 1.4. Se coloca cubrebocas y bata protectora. 1.5. Retira el apósito que cubre la herida con precaución de no tocar la parte interna del mismo, lo desecha en el lugar indicado. 1.6. Se lava las manos nuevamente, se calza los guantes. 1.7. Realiza la asepsia con iodopovidona espuma de la herida de arriba hacia abajo, del centro a la periferia (o algún otro principio de asepsia), con una gasa diferente en cada movimiento. Repite este procedimiento cuantas veces sea necesario hasta que consigue la limpieza total de la herida. 1.8. Aplica con una gasa estéril agua inyectable o alguna solución estéril para remover el exceso de iodopovidona. Con otra gasa estéril secar bien la herida. 1.9. Cubre la herida con un apósito estéril y coloca el parche adhesivo. 1.10. Se retiran los guantes, bata y cubrebocas y los desecha en los sitios indicados para cada uno de ellos. 1.11. Anota la fecha y nombre de quien realizó la curación 1.12. Informa al paciente que el procedimiento terminó y lo deja cómodo. 1.13. Anota las observaciones encontradas en la hoja de procedimientos invasivos; y las complicaciones en la hoja de observaciones de enfermería.⁸⁴</p>
--	---

NECESIDAD ALTERADA: Dormir y descansar			
DX DE ENFERMERÍA: Patrón de sueño perturbado r/c dificultad para mantener el estado de sueño evidenciado por expresa cansancio			
RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	ESCALA	PUNTUACIÓN

Sueño	<ul style="list-style-type: none"> • 401: Horas de sueño • 403: Patrón del sueño • 404: Calidad del sueño • 406: Sueño interrumpido • 421: Dificultad para conciliar el sueño 	Desde <u>gravemente comprometido</u> hasta <u>no comprometido</u>	<p style="text-align: center;">ACTUAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moderadamente comprometido • Moderadamente comprometido • Moderadamente comprometido • Moderadamente comprometido • Sustancialmente comprometido 	<p style="text-align: center;">LLEVAR A</p> <ul style="list-style-type: none"> • No comprometido • No comprometido • No comprometido • No comprometido • No comprometido
INTERVENCIÓN: Mejorar el sueño				
ACTIVIDADES			FUNDAMENTACIÓN POR ACTIVIDAD	
<p>185001: Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente</p> <p>185006: Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño</p> <p>185009: Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño</p> <p>185020: Agrupar las actividades de cuidados para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos</p> <p>185021: Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente</p> <p>185026: Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño</p>			<p>El ser humano tiene la necesidad fisiológica de dormir durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades diarias, para poder mantener la salud.⁸⁵</p> <p>En el periodo de sueño se produce una alteración del estado de conciencia del que se puede despertar el sujeto en cualquier momento y que tiene lugar de forma periódica. Cuando dormimos no somos conscientes del mundo que nos rodea, pero durante este periodo de tiempo ocurren gran cantidad de cosas que son esenciales para mantenernos saludables, las funciones vitales permanecen, aunque más atenuadas, pues los requerimientos energéticos en reposo disminuyen.⁸⁵</p> <p>Se puede definir el sueño como un estado fisiológico necesario y reparador, normalmente periódico y reversible, caracterizado por una depresión de los sentidos, de la conciencia, de la motricidad espontánea, en el que la persona puede despertarse con estímulos sensoriales.⁸⁶</p> <p>Para las personas que padecen un proceso de enfermedad la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues la situación patológica implica un gasto extra de energía. La enfermedad, con las preocupaciones que conlleva, en muchas ocasiones influye sobre el patrón descanso-</p>	

sueño, alterándolo. La mayoría de los pacientes no descansan ni duermen bien durante su estancia en el hospital, unas veces por el proceso patológico que está viviendo la persona, y en otras ocasiones no tiene nada que ver con su enfermedad, sino con causas ambientales como pueden ser el ruido, la iluminación, falta de intimidad, interrupciones por procedimientos terapéuticos, etc.⁸⁶

El sueño consta de dos fases: sueño de movimientos oculares rápidos, o sueño RE M (Rapid Eye Movement) y sueño no REM (NREM). Si una persona se despierta en alguna fase de estos ciclos, el descanso se interrumpe y cuando comienza a conciliar el sueño de nuevo tiene que hacerlo desde la primera fase NREM. Además, cuantas más veces se despierte en la noche, tendrá más posibilidades de que el descanso no sea reparador. En condiciones normales, la persona que no ha descansado un día, se nos presenta irascible, nerviosa, soñolienta, etc. El ciclo sueño-vigilia lo dicta un reloj biológico inherente o ritmo circadiano. Las perturbaciones en los patrones individuales pueden afectar al ritmo circadiano y alterar el ciclo del sueño.⁸⁶

Plan de alta

Comunicación

Se debe de informar al paciente que identifique la institución y al personal de salud a la cual debe recurrir cuando presente molestias y complicaciones, igual se puede apoyar brindándole la dirección, horario y teléfono de la clínica o unidad de salud.

Se le debe de hablar al paciente sin tecnicismos y también retroalimentarle todo lo que sucedió con él mientras estaba hospitalizado, todas las intervenciones que realizó enfermería o que se le realizaron, como:

- Monitorización de signos vitales
- Ministración de medicamentos, hemoderivados y/o soluciones
- Curación de herida

Urgente

Datos de alarma

- Temperatura
- Dolor intenso
- Enrojecimiento en la herida
- Salida de alguna secreción en la herida
- Sangrado en herida quirúrgica y/o transvaginal
- Secreción fétida vía vaginal o por herida quirúrgica
- Retención urinaria
- Fuga de orina

Recordándole al paciente que ninguno de estos signos o síntomas son normales, y en caso de que presente uno o más debe acudir al servicio de urgencias de la unidad médica.

Información

Se le aclaran las dudas que tenga el paciente respecto a los cuidados y/o alguna otra información sobre su estado clínico.

Higiene

- Lavado de manos antes y después de cocinar/consumir alimentos, de ir al baño, y de realizar la curación de la herida quirúrgica
- Baño diario

- Curación de herida quirúrgica todos los días con técnica aséptica, utilizando jabón quirúrgico o neutro; agua potable, en caso de que sea del grifo se debe de calentar y esperar a que esté a una temperatura soportable; o con solución salina y/o agua inyectable (Leer el PLACE de “Riesgo de infección”).
- Secar bien la herida para evitar la proliferación de bacterias y causar una infección
- Evitar poner cualquier sustancia en la herida quirúrgica
- Cubrir la herida con gasa y apósito estéril o micropore para evitar irritar la piel con el uso constante de apósitos

Tratamiento farmacológico

- Informar al paciente que es importante llevar seguimiento con el tratamiento farmacológico para recuperarse rápidamente, y evitar recaídas
- No hay variaciones si el medicamento se toma 30 minutos antes o después
- En caso de que el horario sea el mismo para 2 medicamentos, esperar 10 o 15 minutos entre uno y otro por el simple hecho de que se llegue a presentar reacción alérgica a algún medicamento, saber de primera instancia cuál de ellos fue el causante.

Seguimiento de consultas médicas

- Para valorar la herida quirúrgica
- Retiro de puntos
- Dar algún tratamiento más específico en caso de que no mejore con el tratamiento actual

Pieza patológica

- No destapar el frasco
- Mantenerlo a temperatura ambiente
- No debe estar en contacto con fuentes de luz directas
- Llevarlo al servicio de patología del Hospital Juárez de México sin dejar pasar más de 1 semana

Actividad/ejercicio

- Evitar contacto con personas enfermas y cambios bruscos de temperatura, debido a que la persona está vulnerable siendo más susceptible a contagios
- No acudir a lugares concurridos para evitar alguna situación en la herida quirúrgica

- No cargar cosas pesadas
- Reposo relativo
- Abstinencia sexual hasta que el médico lo indique
- Evitar subir y bajar escaleras
- No realizar actividades en las que se necesite utilizar el esfuerzo por muy mínimo que sea
- Aumentar progresivamente la actividad física hasta llegar a la que tenía antes de ser operada
- En caso de presentar tos después de la cirugía, deberá colocar una almohada en el área de la cirugía y “abrazarla”, esto para evitar que la persona presente dolor en la herida quirúrgica, que se llegue a abrir la misma, o alguna otra complicación por realizar el esfuerzo de toser.

Dieta

Se recomienda que el paciente se mantenga con dieta blanda, debido a que ésta es la más recomendada en pacientes que hayan pasado un periodo prolongado de ayuno, como:

- Pollo asado
- Verduras al vapor
- Té
- Gelatina
- Legumbres
- Líquidos a libre demanda

Evitando consumir:

- Café
- Picante
- Grasas
- Brocoli
- Coliflor
- Calabaza
- Garbanzo, etc

DIETA BLANDA O DE PROTECCIÓN GÁSTRICA

*Es una dieta terapéutica, indicada cuando necesitamos que el aparato digestivo trabaje lo mínimo, para facilitar una recuperación. Debe estar pautada por un profesional sanitario.

TIERNO O FÁCIL MASTICACIÓN **INOI**
 FÁCIL DIGESTIÓN ¡SI!

¿QUÉ ALIMENTOS INCLUYE?

- CEREALES REFINADOS:** pan de molde, pan blanco o tostado, arroz, pasta, arroz y arroz de cocción rápida, fideos.
- CARNES BLANCAS:** pollo, pavo, pescado blanco. A la plancha, hervido o al horno.
- HUEVOS:** primero está la yema, y si se tolera bien, también la clara. Hervidos o en tortilla francesa.
- LÁCTEOS NATURALES Y POCO GRASOS:** prefiriendo el yogur natural, el requesón y los quesos blancos o de leche o los quesos curados.
- VERDURAS:** cocidas o en puré. CALDOS DE VERDURAS.
- FRUTAS:** Compotas sin azúcar o fruta cocida o asada. Plátano maduro.
- LEGUMBRES:** Pasa por el pasapuré con una pequeña cantidad de puré y pasadas por el sitio para eliminar la piel, o lentejas peladas.
- GRASAS:** pequeñas cantidades de aceite de oliva, mantequilla o aguacate.
- BEBIDAS:** Agua, infusiones y caldos.

¿QUÉ ALIMENTOS EXCLUYE?

- CEREALES INTEGRALES Y BOLLERÍA**
- CARNES ROJAS, CARNE DE ABRIL, PESCADOS AZULES Y MARRISCOS.**
- LÁCTEOS:** Quesos curados, los que son blandos o cremosos, el queso azul y los quesos para untar y los quesos de cabra y ovino.
- VEGETALES CRUDOS O CRUCIFERAS:** Brócoli, coles de Bruselas, coliflor, zanahoria cruda.
- FRUTA CRUDA:** Se evita la fruta cruda. Especie de frutas, melocotón y fresas no deben comerse.
- LEGUMBRES:** no se toleran: legumbres crudas.
- BEBIDAS:** Cerveza, vino, zumos, refrescos, alcohol, cafeína, leche, helados, leche condensada y leche.
- OTROS:** Chirivías, cebollas, ajo, pimientos verdes, cebollos, puerros, zanahorias, apio, salsas, especias, especias molidas, especias y otros ingredientes y aditivos.

ADAPTACIÓN A LA DIETA VEGETARIANA

Aquí van unas recomendaciones específicas para las personas vegetarianas o veganas, además de las que se han dado en el apartado anterior que son aplicables:

- LEGUMBRES:** puede ser legumbres peladas por el chufa o lentejas peladas, siempre en cantidades moderadas. Los guisos o menajes son muy tolerados, hervidos o en puré.
- TOFU BLANCO:** si se tolera bien, no es el sustituto ni el que viene a sustituirlos. También el **SIRIÁN** es una buena opción.
- LÉCHES VEGETALES:** preferiblemente en estado. Preferencia al leche de almendra, avena y soja o la de soja por ser de fácil digestión.

Si somos evolucionados vegetarianos, las recomendaciones del apartado anterior también se aplican a todos y todas, así como las infantes.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Comer pocas cantidades varias veces al día.
- Que la comida esté tibia, no muy fría ni muy caliente.
- Se cocinará con poco sal, sin condimentar y con poca adición de aceite.
- Significar bien y comer despacio.
- Reposar un día tras las comidas.

¡Ten en cuenta que esto son consejos generales, pero en muchos casos se precisará de una personalización según la patología y la situación individual.

La dieta blanda puede mantenerse dos o tres días, e ir poco a poco introduciendo alimentos, hacia una dieta normal. Si pasado los dos días los molestias persisten o no hay buena tolerancia, es imprescindible acudir al médico y/o al dietista-nutricionista.



Luz Verde
www.luzverde.com



Ana Sánchez
www.madecocina.com

Imagen tomada de: http://www.salupedia.org/salud/enlaces/793/dieta-blanda-o-de-proteccion-gastrica?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+Salupedia+%28Salupedia+-+Tu+Enciclopedia+de+la+Salud%29

Ambiente

Su estancia debe de estar bien ventilada, si es posible, que cuente con baño propio, y aplicar de forma correcta las medidas de higiene, prevención y control de la infección.

Recreación

Los primeros días debe de reposar en cama. Días después puede levantarse a deambular sin restricciones y con ayuda.

Igual en el tiempo libre que pueda disponer un espacio personal para meditar, buscar paz emocional y salud mental.

Seguir las indicaciones prescritas por el médico tratante para lograr una pronta recuperación.

Medicamentos

Se recomiendan medicamentos que ayuden a prevenir la infección, mejorar el dolor, y en caso necesario las náuseas.

- **Cefalexina** 500mg vía oral 1 cada 8 horas por 10 días. Horario recomendado por el hospital: 8:00 – 16:00 – 24:00
- **Ibuprofeno** 400mg vía oral 1 cada 8 horas por 5 días. Horario recomendado por el hospital: 06:00 – 14:00 – 22:00
- **Metoclopramida** 10mg vía oral 1 cada 8 horas por 15 días. Horario recomendado por el hospital: 06:00 – 14:00 – 22:00

Espiritualidad

Las distracciones le ayudarán a concentrarse en otras actividades en lugar de hacerlo su dolor.

Puede:

- Escuchar música de su agrado
- Leer
- Juegos y actividades de su interés que no hagan que se agite demasiado o que sea de fuerza
- Puede utilizar aromaterapia para relajarse, con un difusor o simplemente colocándolo en áreas específicas.
- La fe y la oración también son buenas opciones en caso de que sea creyente.
- **Meditación:** Puede cerrar los ojos, inhalar y exhalar suavemente, que se imagine en el centro de algún sitio hermoso, y que sienta la belleza que le rodea y cómo las emociones vuelven a estar bajo su control.

(Ver Anexo 3).

Conclusiones

Como ya se mencionó la Histerectomía Total Abdominal es el segundo procedimiento quirúrgico más realizado en ginecología, la cual puede presentar complicaciones dependiendo de la razón por la que se realice. Por ello es muy importante que la valoración y el prestar atención a las necesidades sean adecuadas para poder identificar los peligros que suelen poner en riesgo la integridad física, emocional y mental de la persona, brindando cuidados de calidad y afabilidad en un ambiente de confort.

La valoración por necesidades de Virginia Henderson a través del Proceso de Atención de Enfermería y con el PLACE individualizado desarrollado fue de gran utilidad para mejorar el cuidado, alcanzando los resultados esperados mediante las intervenciones pertinentes para la persona, logrando satisfacer las necesidades requeridas con ayuda de la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

Por ello, es importante que el personal de enfermería brinde atención especializada ante las necesidades de la persona post operada de histerectomía total abdominal para evitar complicaciones asociadas a la herida quirúrgica, pérdida de sangre, sonda transuretral, o con el mismo acceso venoso instalado. Pero también debe tener en cuenta la parte empática y emocional para saber cómo acercarse a la persona, ayudarla en su momento de duelo, motivarla, ayudarla psicológicamente haciéndole entender que dependiendo del diagnóstico por el cual le haya realizado dicha cirugía, fue la mejor opción para seguir con buen estado y continuar con su vida como normalmente lo hacía.

En México, los estudios epidemiológicos nos muestran la prevalencia del procedimiento, el cual se puede considerar como un problema de salud pública. Por eso es importante que se lleven a cabo los chequeos ginecológicos periódicamente para poder prevenir enfermedades, o en caso de que ya estén presentes, poder tratarlas a tiempo y no haya un avance de la patología en cuestión. Por lo que es fundamental hacer hincapié en la promoción a la salud para propiciar a todas las mujeres a realizarse los estudios pertinentes para el cuidado de su propia salud y así lograr una detección precoz. Ya que, el conocimiento acerca de las patologías que se llegan a presentar junto con el autocuidado, son factores considerables para salvar vidas.

Referencias Bibliográficas

1. Hollman J, Rodríguez G. Complicaciones de la histerectomía total abdominal ginecológica por patología benigna. *Inv Matern Infan* [Internet]. 2014 [consultado 20 ene 2023]; 6: 25-30. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi141f.pdf>
2. Márquez J, Barrabí A, Armas B, *et. al.* Histerectomía abdominal en un servicio de cirugía general [Internet]. Cuba; 2014 [consultado 20 ene 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n2/san05214.pdf>
3. Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). Proceso de Atención de Enfermería (PAE) [Internet]. Asunción, Paraguay; 2013 [consultado 20 ene 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
4. Yuste R, Sáez B, García O, *et. al.* Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en una unidad de hemodiálisis, a través de un programa informático. [Internet]. Valencia; [consultado 20 ene 2023]. Disponible en: https://revistaseden.org/files/2843_99-104.pdf
5. Pérez E. Cuidados de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de histerectomía abdominal en la clínica San Pablo. [Internet]. Lima, Perú; 2019[consultado 17 junio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4658/TA%20Perez.pdf?sequence=9&isAllowed=y>
6. Anicama K. Histerectomía abdominal y vaginal [Internet]. Lima, Perú; 2019 [consultado 11 mar 2022]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4817/anicama_mkl.pdf?sequence=3&isAllowed=y
7. Reyes J. Complicaciones post quirúrgicas de la histerectomía [Internet]. Guayaquil, Ecuador; 2018 [consultado 13 mar 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31419/1/REYES%20REYES%20c%20JESSICA%20KARINA.pdf>
8. Carmona M, Rivera M, Gutiérrez L, *et. al.* Primera histerectomía robótica en México por patología ginecológica benigna, realizada en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango. *Rev Mex Cir Endoscop*

[Internet]. 2020 [consultado 24 mar 2022]; 21 (2): 109-113. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2020/ce202i.pdf>

9. Leiva R. Cuidados de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en la unidad de recuperación post anestésica de un hospital de Lima. [Internet]. Lima, Perú; 2021 [consultado 10 Abr 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5603>
10. Pérez E. Cuidados de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de histerectomía abdominal en la clínica San Pablo. [Internet]. Lima, Perú; 2019 [consultado 15 May 2022]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4658/TRABACADE_MICO_PEREZ_ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Cerino R. Proceso de Atención de Enfermería para paciente sometida a histerectomía abdominal abierta en el postoperatorio inmediato. [Internet]. San Luis Potosí, México; 2018 [consultado 15 May 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4607/Proceso%20de%20atencio%cc%81n%20de%20enfermeri%cc%81a%20para%20paciente%20sometida%20a%20histerectomi%cc%81a%20abdominal%20abierta%20en%20el%20postoperatorio%20inmediato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Diario Oficial de la Federación, 13 de Agosto de 2012. [consultado 24 May 2022]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0
13. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. [Internet]. Valladolid, España; 2016 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=43B66C2FAAECBB8BAEDEFEE6AE22F95C?sequence=1>
14. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Virginia Henderson. Material Complementario. [Internet]. México; 2013 [consultado 05 Jun

2022]. Disponible en: [VIRGINIA HENDERSON \(unam.mx\)](#)

15. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. [Internet]. Valladolid, España; 2016 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=43B66C2FAAECBB8BAEDEFEE6AE22F95C?sequence=1>
16. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Virginia Henderson. Material Complementario. [Internet]. México; 2013 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: [VIRGINIA HENDERSON \(unam.mx\)](#)
17. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. [Internet]. Valladolid, España; 2016 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=43B66C2FAAECBB8BAEDEFEE6AE22F95C?sequence=1>
18. Valdez G. Cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario (Estudio realizado en el hospital Regional de Occidente ubicado en la ciudad de Quetzaltenango). [Internet]. Guatemala; 2011 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: [UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR \(url.edu.gt\)](#)
19. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Virginia Henderson. Material Complementario. [Internet]. México; 2013 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: [VIRGINIA HENDERSON \(unam.mx\)](#)
20. Valdez G. Cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario (Estudio realizado en el hospital Regional de Occidente ubicado en la ciudad de Quetzaltenango). [Internet]. Guatemala; 2011 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: [UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR \(url.edu.gt\)](#)
21. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. [Internet]. Valladolid, España; 2016 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=43B66C2FAAECBB8BAEDEFEE6AE22F95C?sequence=1>

22. Valdez G. Cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario (Estudio realizado en el hospital Regional de Occidente ubicado en la ciudad de Quetzaltenango). [Internet]. Guatemala; 2011 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: [UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR \(url.edu.gt\)](http://UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR (url.edu.gt))
23. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Virginia Henderson. Material Complementario. [Internet]. México; 2013 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: [VIRGINIA HENDERSON \(unam.mx\)](http://VIRGINIA HENDERSON (unam.mx))
24. Valdez G. Cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario (Estudio realizado en el hospital Regional de Occidente ubicado en la ciudad de Quetzaltenango). [Internet]. Guatemala; 2011 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: [UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR \(url.edu.gt\)](http://UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR (url.edu.gt))
25. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). El Proceso de Atención de Enfermería. Material Complementario. [Internet]. México; 2013 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: [PAE.pdf \(unam.mx\)](http://PAE.pdf (unam.mx))
26. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Virginia Henderson. Material Complementario. [Internet]. México; 2013 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: [VIRGINIA HENDERSON \(unam.mx\)](http://VIRGINIA HENDERSON (unam.mx))
27. Valdez G. Cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario (Estudio realizado en el hospital Regional de Occidente ubicado en la ciudad de Quetzaltenango). [Internet]. Guatemala; 2011 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: [UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR \(url.edu.gt\)](http://UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR (url.edu.gt))
28. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). El Proceso de Atención de Enfermería. Material Complementario. [Internet]. México; 2013 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: [PAE.pdf \(unam.mx\)](http://PAE.pdf (unam.mx))
29. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Virginia Henderson. Material Complementario. [Internet]. México; 2013 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: [VIRGINIA HENDERSON \(unam.mx\)](http://VIRGINIA HENDERSON (unam.mx))
30. Valdez G. Cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia

Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario (Estudio realizado en el hospital Regional de Occidente ubicado en la ciudad de Quetzaltenango). [Internet]. Guatemala; 2011 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: [UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR \(url.edu.gt\)](http://UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR (url.edu.gt))

31. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Virginia Henderson. Material Complementario. [Internet]. México; 2013 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: [VIRGINIA HENDERSON \(unam.mx\)](http://VIRGINIA HENDERSON (unam.mx))
32. Cerino R. Proceso de atención de enfermería para paciente sometida a histerectomía abdominal abierta en el postoperatorio inmediato. [Internet]. San Luis Potosí, México; 2018 [consultado 06 Jun 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4607/Proceso%20de%20atencio%cc%81n%20de%20enfermeri%cc%81a%20para%20paciente%20sometida%20a%20histerectomi%cc%81a%20abdominal%20abierta%20en%20el%20postoperatorio%20inmediato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). El Proceso de Atención de Enfermería. Material Complementario. [Internet]. México; 2013 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: [PAE.pdf \(unam.mx\)](http://PAE.pdf (unam.mx))
34. Cerino R. Proceso de atención de enfermería para paciente sometida a histerectomía abdominal abierta en el postoperatorio inmediato. [Internet]. San Luis Potosí, México; 2018 [consultado 06 Jun 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4607/Proceso%20de%20atencio%cc%81n%20de%20enfermeri%cc%81a%20para%20paciente%20sometida%20a%20histerectomi%cc%81a%20abdominal%20abierta%20en%20el%20postoperatorio%20inmediato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). El Proceso de Atención de Enfermería. Material Complementario. [Internet]. México; 2013 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: [PAE.pdf \(unam.mx\)](http://PAE.pdf (unam.mx))
36. Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Rev Salud Pública Parag [Internet]. 2013 [consultado 06 Jun 2022]; 3: 41-48. Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>

37. Cerino R. Proceso de atención de enfermería para paciente sometida a histerectomía abdominal abierta en el postoperatorio inmediato. [Internet]. San Luis Potosí, México; 2018 [consultado 06 Jun 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4607/Proceso%20de%20atencio%cc%81n%20de%20enfermeri%cc%81a%20para%20paciente%20sometida%20a%20histerectomi%cc%81a%20abdominal%20abierta%20en%20el%20postoperatorio%20inmediato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). El Proceso de Atención de Enfermería. Material Complementario. [Internet]. México; 2013 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: [PAE.pdf \(unam.mx\)](#)
39. Cerino R. Proceso de atención de enfermería para paciente sometida a histerectomía abdominal abierta en el postoperatorio inmediato. [Internet]. San Luis Potosí, México; 2018 [consultado 06 Jun 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4607/Proceso%20de%20atencio%cc%81n%20de%20enfermeri%cc%81a%20para%20paciente%20sometida%20a%20histerectomi%cc%81a%20abdominal%20abierta%20en%20el%20postoperatorio%20inmediato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). El Proceso de Atención de Enfermería. Material Complementario. [Internet]. México; 2013 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: [PAE.pdf \(unam.mx\)](#)
41. Cerino R. Proceso de atención de enfermería para paciente sometida a histerectomía abdominal abierta en el postoperatorio inmediato. [Internet]. San Luis Potosí, México; 2018 [consultado 06 Jun 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4607/Proceso%20de%20atencio%cc%81n%20de%20enfermeri%cc%81a%20para%20paciente%20sometida%20a%20histerectomi%cc%81a%20abdominal%20abierta%20en%20el%20postoperatorio%20inmediato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[n%20el%20postoperatorio%20inmediato.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

42. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). El Proceso de Atención de Enfermería. Material Complementario. [Internet]. México; 2013 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: [PAE.pdf \(unam.mx\)](#)
43. Cerino R. Proceso de atención de enfermería para paciente sometida a histerectomía abdominal abierta en el postoperatorio inmediato. [Internet]. San Luis Potosí, México; 2018 [consultado 06 Jun 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4607/Proceso%20de%20atencio%cc%81n%20de%20enfermeri%cc%81a%20para%20paciente%20sometida%20a%20histerectomi%cc%81a%20abdominal%20abierta%20en%20el%20postoperatorio%20inmediato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). El Proceso de Atención de Enfermería. Material Complementario. [Internet]. México; 2013 [consultado 05 Jun 2022]. Disponible en: [PAE.pdf \(unam.mx\)](#)
45. Cerino R. Proceso de atención de enfermería para paciente sometida a histerectomía abdominal abierta en el postoperatorio inmediato. [Internet]. San Luis Potosí, México; 2018 [consultado 06 Jun 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4607/Proceso%20de%20atencio%cc%81n%20de%20enfermeri%cc%81a%20para%20paciente%20sometida%20a%20histerectomi%cc%81a%20abdominal%20abierta%20en%20el%20postoperatorio%20inmediato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Cerino R. Proceso de atención de enfermería para paciente sometida a histerectomía abdominal abierta en el postoperatorio inmediato. [Internet]. San Luis Potosí, México; 2018 [consultado 06 Jun 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4607/Proceso%20de%20atencio%cc%81n%20de%20enfermeri%cc%81a%20para%20paciente%20sometida%20a%20histerectomi%cc%81a%20abdominal%20abierta%20en%20el%20postoperatorio%20inmediato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

47. Carmona M, Rivera M, Gutiérrez L, *et. al.* Primera histerectomía robótica en México por patología ginecológica benigna, realizada en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango. *Rev Mex Cir Endoscop* [Internet]. 2020 [consultado 24 mar 2022]; 21 (2): 109-113. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2020/ce202i.pdf>
48. Cerino R. Proceso de atención de enfermería para paciente sometida a histerectomía abdominal abierta en el postoperatorio inmediato. [Internet]. San Luis Potosí, México; 2018 [consultado 06 Jun 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4607/Proceso%20de%20atencio%cc%81n%20de%20enfermeri%cc%81a%20para%20paciente%20sometida%20a%20histerectomi%cc%81a%20abdominal%20abierta%20en%20el%20postoperatorio%20inmediato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Debras E, Neveu M, Campas P, *et. al.* Mioma e infertilidad. *EMC Ginecol-Obstet* [Internet]. 2022 [consultado 25 octubre 2022]; 58: 1-12. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1283081X22460516?token=4BCAB5A79A3BB1097403738F24F5E23CA722DD4C4B518ACFFF1C47B5F68E8BFD800514207EC410335495390F3A4B9954&originRegion=us-east-1&originCreation=20230111042437>
50. Hernández M, Valerio E, Tercero C, *et. al.* Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. *Ginecol. Obstet. Méx.* [Internet]. 2017 [consultado 12 Jun 2022]; 85 (9): 611-633. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n9/0300-9041-gom-85-09-611.pdf>
51. Cerino R. Proceso de atención de enfermería para paciente sometida a histerectomía abdominal abierta en el postoperatorio inmediato. [Internet]. San Luis Potosí, México; 2018 [consultado 06 Jun 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4607/Proceso%20de%20atencio%cc%81n%20de%20enfermeri%cc%81a%20para%20paciente%20sometida%20a%20histerectomi%cc%81a%20abdominal%20abierta%20en%20el%20postoperatorio%20inmediato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Hernández M, Valerio E, Tercero C, *et. al.* Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. *Ginecol. Obstet. Méx.* [Internet]. 2017

[consultado 12 Jun 2022]; 85 (9): 611-633. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n9/0300-9041-gom-85-09-611.pdf>

53. Cerino R. Proceso de atención de enfermería para paciente sometida a histerectomía abdominal abierta en el postoperatorio inmediato. [Internet]. San Luis Potosí, México; 2018 [consultado 06 Jun 2022]. Disponible en:
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4607/Proceso%20de%20atencio%cc%81n%20de%20enfermeri%cc%81a%20para%20paciente%20sometida%20a%20histerectomi%cc%81a%20abdominal%20abierta%20en%20el%20postoperatorio%20inmediato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Hernández M, Valerio E, Tercero C, *et. al.* Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. Ginecol. Obstet. Méx. [Internet]. 2017 [consultado 12 Jun 2022]; 85 (9): 611-633. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n9/0300-9041-gom-85-09-611.pdf>
55. Cerino R. Proceso de atención de enfermería para paciente sometida a histerectomía abdominal abierta en el postoperatorio inmediato. [Internet]. San Luis Potosí, México; 2018 [consultado 06 Jun 2022]. Disponible en:
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4607/Proceso%20de%20atencio%cc%81n%20de%20enfermeri%cc%81a%20para%20paciente%20sometida%20a%20histerectomi%cc%81a%20abdominal%20abierta%20en%20el%20postoperatorio%20inmediato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Hernández M, Valerio E, Tercero C, *et. al.* Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. Ginecol. Obstet. Méx. [Internet]. 2017 [consultado 12 Jun 2022]; 85 (9): 611-633. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n9/0300-9041-gom-85-09-611.pdf>
57. Hernández M, Valerio E, Tercero C, *et. al.* Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. Ginecol. Obstet. Méx. [Internet]. 2017 [consultado 12 Jun 2022]; 85 (9): 611-633. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n9/0300-9041-gom-85-09-611.pdf>
58. Hernández M, Valerio E, Tercero C, *et. al.* Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. Ginecol. Obstet. Méx. [Internet]. 2017 [consultado 12 Jun 2022]; 85 (9): 611-633. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n9/0300-9041-gom-85-09-611.pdf>

59. Cerino R. Proceso de atención de enfermería para paciente sometida a histerectomía abdominal abierta en el postoperatorio inmediato. [Internet]. San Luis Potosí, México; 2018 [consultado 06 Jun 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4607/Proceso%20de%20atencio%cc%81n%20de%20enfermeri%cc%81a%20para%20paciente%20sometida%20a%20histerectomi%cc%81a%20abdominal%20abierto%20en%20el%20postoperatorio%20inmediato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Hernández M, Valerio E, Tercero C, *et. al.* Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. Ginecol. Obstet. Méx. [Internet]. 2017 [consultado 12 Jun 2022]; 85 (9): 611-633. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n9/0300-9041-gom-85-09-611.pdf>
61. Hernández M, Valerio E, Tercero C, *et. al.* Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. Ginecol. Obstet. Méx. [Internet]. 2017 [consultado 12 Jun 2022]; 85 (9): 611-633. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n9/0300-9041-gom-85-09-611.pdf>
62. Cerino R. Proceso de atención de enfermería para paciente sometida a histerectomía abdominal abierta en el postoperatorio inmediato. [Internet]. San Luis Potosí, México; 2018 [consultado 06 Jun 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4607/Proceso%20de%20atencio%cc%81n%20de%20enfermeri%cc%81a%20para%20paciente%20sometida%20a%20histerectomi%cc%81a%20abdominal%20abierto%20en%20el%20postoperatorio%20inmediato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
63. Hernández M, Valerio E, Tercero C, *et. al.* Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. Ginecol. Obstet. Méx. [Internet]. 2017 [consultado 12 Jun 2022]; 85 (9): 611-633. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n9/0300-9041-gom-85-09-611.pdf>
64. Hernández M, Valerio E, Tercero C, *et. al.* Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. Ginecol. Obstet. Méx. [Internet]. 2017 [consultado 12 Jun 2022]; 85 (9): 611-633. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n9/0300-9041-gom-85-09-611.pdf>
65. Cerino R. Proceso de atención de enfermería para paciente sometida a histerectomía abdominal abierta en el postoperatorio inmediato. [Internet].

San Luis Potosí, México; 2018 [consultado 06 Jun 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4607/Proceso%20de%20atencio%cc%81n%20de%20enfermeri%cc%81a%20para%20paciente%20sometida%20a%20histerectomi%cc%81a%20abdominal%20abierto%20en%20el%20postoperatorio%20inmediato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

66. Hernández M, Valerio E, Tercero C, *et. al.* Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. Ginecol. Obstet. Méx. [Internet]. 2017 [consultado 12 Jun 2022]; 85 (9): 611-633. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n9/0300-9041-gom-85-09-611.pdf>
67. Hernández M, Valerio E, Tercero C, *et. al.* Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. Ginecol. Obstet. Méx. [Internet]. 2017 [consultado 12 Jun 2022]; 85 (9): 611-633. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n9/0300-9041-gom-85-09-611.pdf>
68. Debras E, Neveu M, Campas P, *et. al.* Mioma e infertilidad. EMC Ginecol-Obstet [Internet]. 2022 [consultado 25 octubre 2022]; 58: 1-12. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1283081X22460516?token=4BCAB5A79A3BB1097403738F24F5E23CA72DD4C4B518ACFFF1C47B5F68E8BFD800514207EC410335495390F3A4B9954&originRegion=us-east-1&originCreation=20230111042437>
69. Hernández M, Valerio E, Tercero C, *et. al.* Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. Ginecol. Obstet. Méx. [Internet]. 2017 [consultado 12 Jun 2022]; 85 (9): 611-633. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n9/0300-9041-gom-85-09-611.pdf>
70. Guía de Práctica Clínica. *Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina*, México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2010. <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx> [consultado 12 Junio 2022].
71. Bellido J, Lendínez J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. [Internet]. España; [consultado 20 Junio 2022]. Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

72. Guía de Práctica Clínica. *Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina*, México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2010. <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx> [consultado 12 Junio 2022].
73. Bellido J, Lendínez J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. [Internet]. España; [consultado 20 Junio 2022]. Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
74. Guía de Práctica Clínica. *Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina*, México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2010. <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx> [consultado 12 Junio 2022].
75. Guía de Práctica Clínica. *Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina*, México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2010. <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx> [consultado 12 Junio 2022].
76. Hernández M, Valerio E, Tercero C, et al. Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. *Ginecol. Obstet. Méx.* [Internet]. 2017 [consultado 12 Jun 2022]; 85 (9): 611-633. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n9/0300-9041-gom-85-09-611.pdf>
77. Garzón N. Toma de decisiones éticas. En Peña, B *Ética y bioética: memorias cátedra Manuel Ancízar*. División Académica y Cultural. Bogotá: Editorial 2001;2017. P. 171-190.
78. Yañez K, Rivas E, Campillay M. *Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2021 [consultado 26 Junio 2022]; 10: 03-17. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/2393-6606-ech-10-01-3.pdf>
79. Ryan K, Brady J, Cooke R, et al. Principios Éticos y Directrices para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Reporte de la Comisión

Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. Informe Belmont [Internet]. Washington D.C., 1979 [consultado 15 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/informe-belmont-spanish.pdf>

80. Zapata M, Castro L. Deterioro de la integridad tisular. Reflexiones sobre el tratamiento enfermero. *Enferm glob* [Internet]. 2012 [consultado 25 nov 2022]; 7 (1): 1-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834748025.pdf>

81. Martínez A. Fundamentación y cuidados del diagnóstico de enfermería “Riesgo de shock” conforme a los factores de riesgo hipovolemia e hipotensión en pacientes con hemorragia [Internet]. México. 2016 [consultado 25 nov 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4566/Fundamentacion%20y%20Cuidados%20del%20Diagnostico%20de%20Enfermeria%20Riesgo%20de%20Shock%20LE.%20Ada%20Cristina%20Martinez%200Rivera..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

82. Tabares H, Díaz J, Tabares S H, *et. al.* Actualización sobre prevención y tratamiento de la pérdida de sangre quirúrgica. *Rev Cub Ort y Trau* [Internet]. 2017 [consultado 25 nov 2022]; 31 (1): 92-109. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ort/v31n1/ort09117.pdf>

83. Abiuso N, Santelices J, Quezada R. Manejo del dolor en el servicio de urgencias. *Rev Med Clin Condes* [Internet]; 2017 [consultado 25 nov 2022]; 28 (2): 248-260. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-del-dolor-agudo-en-S0716864017300391>

84. Ruiz M, Gómez A, Córcoles Ma, *et. al.* Valoración y manejo del dolor en pacientes hospitalizados [Internet]. España. 2013 [consultado 25 nov 2022]. Disponible en: https://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo_valoracion_y_manejo_del_dolor_en_pacientes_hospitalizados.pdf

85. Caballero Y, Navarro M, Dácil M, *et. al.* Plan de cuidados de enfermería

para paciente con deterioro de la movilidad [Internet]. España. 2021 [consultado 25 nov 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-para-paciente-con-deterioro-de-la-movilidad/#:~:text=El%20deterioro%20de%20la%20movilidad,de%20una%20o%20m%C3%A1s%20extremidades>

86. Tapia M, Salazar M, Tapia L, *et. al.* Prevención de caídas. Indicador de calidad del cuidado enfermero. Rev Mex Enferm Card [Internet]. 2013 [consultado 25 nov 2022]; 11 (2): 51-57. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2003/en032b.pdf>
87. García F, Gago M, Chumilla S, *et. al.* Abordaje de enfermería en heridas de urgencias. Gerokomos [Internet]. 2013 [consultado 25 nov 2022]; 24 (3): 132-138. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n3/helcos2.pdf>
88. Martiñón R, Leija C. Manejo de la herida quirúrgica. Rev Mex Enf Card [Internet]. 2010 [consultado 15 dic 2022]; 8 (1-4): 53-55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2000/en001-4k.pdf>
89. Martínez C. Trastorno del sueño asociado a la hospitalización: factores relaciones y medidas para fomentar el descanso [Internet]. España. 2018 [consultado 25 nov 2022]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/76456/1/TRASTORNO_DEL_SUEÑO_ASOCIADO_A_LA_HOSPITALIZACION_FACTO_FEZ_MARTINEZ_C_LAUDIA.pdf
90. Medina A, Feria D, Oscoz G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enferm glob [Internet]. 2012 [consultado 25 nov 2022]; (17). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n17/17b04.pdf>

Anexos

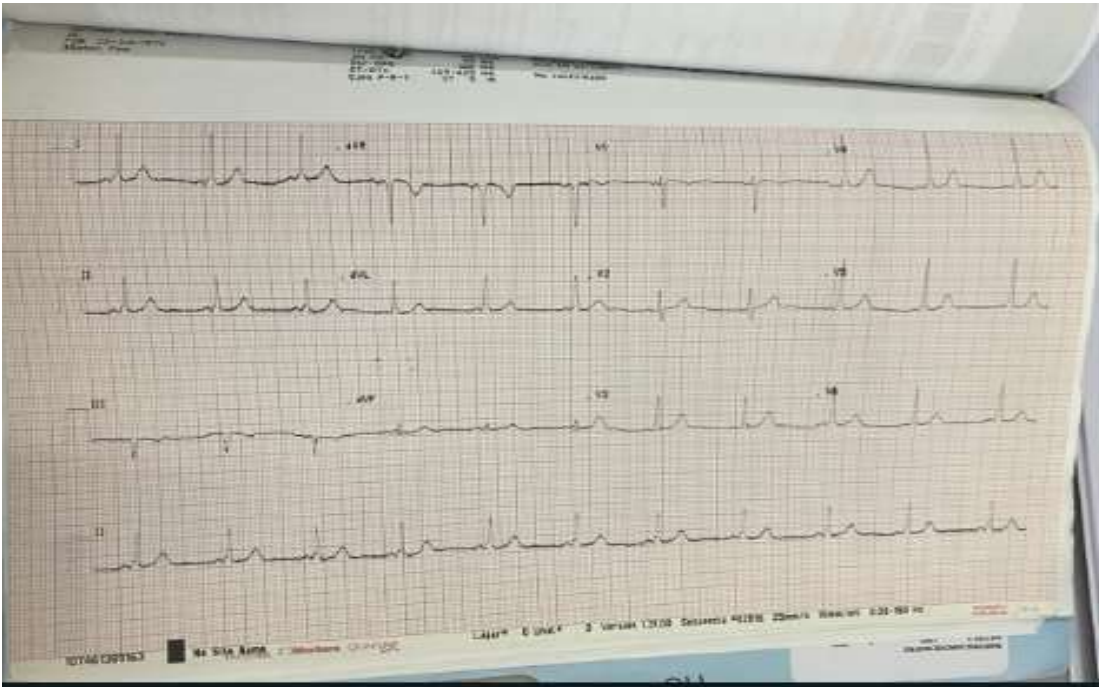
Anexo 1.



Fuente: Foto propia tomada en el servicio de observación del Hospital Juárez del Centro.

Anexo 2.

EKG



Fuente: Tomado del expediente de la persona.

Anexo 3. **Plan de alta**

1.- NOMBRE: Martinez Sanchez Beatriz

2.- FECHA DE NACIMIENTO: 21/06/1973

3.- EXPEDIENTE: 1368-21

4.- FECHA DE ALTA: 31/05/2022

5.- MEDICAMENTOS	6. DOSIS	7. VIA	8. HORARIO
<u>Cefalexina</u>	<u>500 mg</u>	<u>Vía oral</u>	<u>1 cada 8 horas por 10 días</u>
<u>Thuropreno</u>	<u>400 mg</u>	<u>Vía oral</u>	<u>1 cada 8 horas por 5 días</u>
<u>Metoclopramida</u>	<u>10 mg</u>	<u>Vía oral</u>	<u>1 cada 8 horas por 15 días</u>

9.- HIGIENE

- LAVADO DE MANOS ANTES DE CONSUMIR ALIMENTOS Y DESPUÉS DE IR AL BAÑO
- BAÑO DIARIO
- CURACIÓN DE HERIDA O QUIRÚRGICA CON AGUA Y JABÓN.
- SECAR BIEN LA HERIDA.
- EVITAR PONERSE ALGUNA SUSTANCIA Y CUBRIR CON GASA ESTÉRIL

10.- CUIDADOS ESPECÍFICOS:

11.- DIETA

- BLANDA A BASE DE POLLO, FRUTA, VERDURAS AL VAPOR, LEGUMBRES, TÉ Y GELATINA.
- EVITE CONSUMIR PICANTE, CAFÉ, ALIMENTOS QUE CONTENGAN GRASA. Brócoli, coliflor, berberzo, calabacín,

12.- ACTIVIDADES / EJERCICIO

- EVITAR CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS.
- EVITAR CORRIENTES Y CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA.
- NO ACUDIR A LUGARES CONCURRIDOS.
- NO CARGAR COSAS PESADAS.
- EVITAR SUBIR Y BAJAR ESCALERAS.
- NO LAVAR, PLANCHAR, NI BARRER.
- AUMENTE PROGRESIVAMENTE SU ACTIVIDAD FÍSICA, HASTA LLEGAR A SU ACTIVIDAD HABITUAL.

13.- PACIENTE OPERADO DE CATARATA

- ~~NO ACOSTUMARSE DEL OLIO OPERADO~~
- ~~EVITE TOSER~~
- ~~NO PULGAR~~
- ~~NO QUITARSE EL PARCHÉ~~
- ~~NO VER TELEVISIÓN~~

14.- PIEZA PATOLÓGICA

SI (X) NO ()

NOMBRE DE LA PZA.: istero

15.- OBSERVACIONES:

No destacar el frascopara. Se va a temperatura ambiente, llevarlo al servicio de patología

16.- IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA:

- SANGRADO en la herida quirúrgica y hemodinámico
- FIEBRE
- DOLOR INTENSO
- ENROJECIMIENTO Y/O SALIDA DE SECRECIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA

17.- OTROS: Altabanca sexual salida de secreción

félix vía vaginal, secreción amarilla o faja de

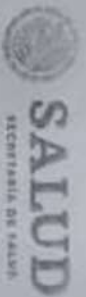
orina

“TRABAJEMOS JUNTOS POR SU BIENESTAR”

18.- NOMBRE DEL FAMILIAR: Alberto Ramírez

19.- NOMBRE DE LA ENFERMERA RESPONSABLE:

Piess sobra Aules



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud
y Hospitales de Alta Especialidad
Dirección General de Coordinación de los Hospitales
Federales de Referencia
Hospital Juárez del Centro



PLAN DE ALTA

DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE OBSERVACIÓN

El objetivo de esta información es orientar al paciente sobre los cuidados necesarios que debe seguir una vez que este dado de alta del hospital para prevenir complicaciones y contribuir a una pronta integración del paciente a su vida familiar y laboral.

Plaza de San Pablo No. 13, Colonia Centro
Avenida Cuauhtémoc, Ciudad del Maestro



Fuente: Plan de alta tomado del Hospital Juárez del Centro.