



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA

PROYECTO DE INVESTIGACION

" PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA
APLICADO A UNA PACIENTE POST-OPERADA DE
HISTERECTOMIA POR INVERSION UTERINA.
BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA
HENDERSON "

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA.

MARIA LAURA FLORES MUÑOZ

No. CUENTA: 9253325-5

DIRECTOR DEL TRABAJO

R. Gómez
MASE. RAUL RUTILO GOMEZ LOPEZ

SEPTIEMBRE 2005

m 349423



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

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

Por darme unos padres maravillosos, una familia tan unida y unos hermanos extraordinarios.

Gracias por escuchar mis oraciones y permitirme llegar hasta este momento tan especial.

TE AMO.

A MIS PADRES

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

Gracias por guiarme

LOS AMO.

A MI ESPOSO

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

TE AMO.

A MIS HIJOS

LAURA ABIGAIL y ARTURO por que están junto a mi cada segundo de mi vida, por ser una gran bendición que dios me mando para querer formar una vida grata, para esforzarme a ser una persona de bien y una profesionista con moral y humanidad, gracias dios mío por mandarme estos bellos ángeles que ilumina mi camino. Esperó que en un futuro se sientan orgullosos de mí.

LOS QUIERO MUCHO

A MIS HERMANOS

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

LOS QUIERO.

A MI PROFESOR RAUL RUTILO GOMEZ LOPEZ

Por el apoyo tan grande que recibí, y que aún sin conocerme me dio su tiempo y las herramientas necesarias para poder lograr el titularme.

GRACIAS

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Maria Laura Flores

moñoz

FECHA: 31 Octubre 2005

FIRMA: [Firma]

INDICE

Introducción.....	1
1. Justificación.....	3
2. Objetivos.....	4
2.1 Objetivo General.....	4
2.2 Objetivos Específicos.....	4
3. Metodología del Trabajo.....	5
4. Marco Teórico.....	6
4.1 Filosofía de Virginia Henderson.....	6
4.2 Referencias y Antecedentes Personales.....	6
4.3 Proceso de Enfermería.....	7
4.3.1 La Importancia del Proceso de Enfermería.....	7
4.3.2 Ventajas del Proceso de Enfermería.....	8
4.3.3 Etapas del Proceso de Enfermería.....	8
4.3.3.1 Valoración.....	8
4.3.3.2 Diagnostico.....	9
4.3.3.3 Planificación.....	10
4.3.3.4 Ejecución.....	12
4.3.3.5 Evaluación.....	13
4.4 Principales Conceptos y Definiciones.....	13
4.4.1 Necesidad.....	13
4.4.2 Catorce Necesidades.....	13
4.4.3 Conceptos.....	14
4.5 Supuestos Principales.....	15
4.6 Anatomía del Aparato Reproductor Femenino.....	17
4.7 Histerectomía.....	21
4.7.1 Pruebas de Laboratorio.....	24
4.7.2 Tratamiento.....	24
4.7.3 Complicaciones.....	26
4.7.4 Mortalidad.....	27
4.7.5 Indicadores y factores de riesgo.....	27
4.7.6 Inversión Uterina.....	33
4.7.7 Placenta Acreta.....	34
5. Valoración de Enfermería.....	35
5.1 Presentación del Caso.....	35

5.2	Exploración Física.....	36
5.3	Antecedentes de Padecimiento Actual.....	37
5.4	Valoración de Enfermería según Virginia Henderson.....	38
5.4.1	Expulsivo.....	38
1.	Necesidad de Oxigenación.....	38
2.	Necesidad de termorregulación.....	39
3.	Necesidad de Moverse y Mantener Buena Postura.....	39
4.	Necesidad de Higiene y protección de la piel.....	40
5.	Necesidad de comunicación.....	41
6.	Necesidad de aprendizaje.....	41
5.4.2	Histerectomía por Inversión Uterina.....	42
1.	Necesidad de Oxigenación.....	42
2.	Necesidad de termorregulación.....	42
3.	Necesidad de comunicarse.....	43
4.	Necesidad d Aprendizaje.....	43
6.	Diagnóstico de Enfermería.....	44
6.1	Análisis y Fijación de Fíes.....	44
6.2	Diagnóstico 1.....	45
6.3	Diagnóstico 2.....	47
6.4	Diagnóstico 3.....	49
6.5	Diagnóstico 4.....	50
6.6	Diagnóstico 5.....	51
6.7	Diagnóstico 6.....	52
6.8	Diagnostico 7.....	53
7.	Plan de Alta.....	55
7.1	Dieta.....	55
7.2	Signos y Síntomas.....	55
7.3	Medidas para Prevenir Complicaciones.....	56
8.	Conclusiones.....	57
	Anexos.....	59
	Glosario.....	74
	Bibliografía.....	75

INTRODUCCION

Una de las principales complicaciones que se presentan durante el parto son hemorragias masivas las cuales terminan en una **Histerectomía** producida por una **Inversión Uterina** motivo por el cual el **Licenciado en Enfermería y Obstetricia** esta completamente obligado a tener un amplio conocimiento sobre el tema y poder ver al paciente de una forma holístico.

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

Es importante conocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de esta manera detectaremos las alteraciones que se presenten en este ya que, las alteraciones a nivel ginecológico que hoy día estresan a la mujer, como lo son los riesgos que conlleven el adquirir enfermedades o anormalidades propias del organismo requieran la perdida total del órgano afectado, como lo es la **Histerectomía** que se ve afectado principalmente el aparato reproductor femenino.

La **Histerectomía** es de gran importancia ya que causa problemas no solo a nivel de salud sino morales, psicológicas, de pareja y sociales. Por ello el papel de la **Enfermera** en una paciente que es inminente la realización de una **Histerectomía** es muy importante desde la asistencia para la aceptación de la

cirugía, la hospitalización, la explicación de lo que se le realizara, las técnicas propias de **Enfermería** así como el brindarle soporte psicológico durante el duelo, la aceptación, hasta la asistencia educacional de todas las complicaciones post-quirúrgicas, el cuidado de la herida en casa, actividades primordiales de la función profesional de **Enfermería**.

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

En la **Inversión Uterina** podemos decir que se produce muy difícilmente y esta asociada a una pérdida sanguínea y se caracteriza por dolor agudo y hemorragia profusa acompañado a menudo de shock y el éxito de su resultado dependerá de la rapidez con la que se actué.

En base a esto se realiza este PAE aplicado en el modelo de Virginia Henderson en una paciente post- operada de **Histerectomía**, con el fin de brindarle una atención integral, con calidad que le permita una recuperación sin complicaciones.

Debido a lo anterior el equipo de salud entre ellos el **Licenciado en Enfermería y Obstetricia** nos damos a la tarea de proporcionar al paciente de una manera integral los cuidados necesarios para su pronta recuperación.

Dentro del trabajo explicamos de una manera amplia lo que se refiere a anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino, las complicaciones que presentan una paciente post-parto y cual es el tratamiento a seguir.

Todo lo anterior esta basado en la Filosofía de **Virginia Hendersón** para dar una mejor atención de **Enfermería**.

1. JUSTIFICACION

Como **Licenciado en Enfermería y Obstetricia** tenemos la responsabilidad de conocer muy ampliamente todo lo relacionado con el Aparato Reproductor Femenino ya que es una de las áreas que podemos desarrollar durante nuestra vida profesional, como también las complicaciones y tratamientos.

Debido a lo anterior nos damos a la tarea de investigar las causas de la pérdida del mismo por medio de una Histerectomía, las cuales pueden ser múltiples pero en él caso en particular hablaremos de la **Histerectomía por Inversión Uterina** en una paciente post-parto que es una de las complicaciones en donde uno de los signos son la hemorragia masiva acompañada a menudo de shock.

Por tanto, el equipo de salud entre ellos el **Licenciado en Enfermería y Obstetricia** proporcionara al paciente de una manera integral los cuidados necesarios para su pronta recuperación y reintegración a su vida cotidiana.

El proceso de **Enfermería** es la metodología que nos permite actuar de modo sistemático al planificar la intervención. Es la herramienta básica y fundamental que asegura la calidad del cuidado del paciente, que permitirá cubrir e individualizar las necesidades reales y potenciales disminuyendo o eliminando complicaciones.

El modelo conceptual constituye una estructura teórica que guía y limita el campo de nuestra actuación profesional. El modelo de Virginia Henderson es el que mejor se adapta al contexto sociocultural, por que se centra en la función propia de la **Enfermera**, entendida como una manera profesional de comprender las necesidades del ser humano y puede ayudarle a solucionarlas y llevar su vida de forma tan normal y productiva como sea posible.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Integrar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante la carrera para proporcionar cuidados en forma integral a un paciente post-operada de **Histerectomía por Inversión Uterina**

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ** Conocer el funcionamiento del aparato reproductor femenino para así identificar signos y síntomas que indiquen el riesgo o la necesidad de realizar una Histerectomía.
- ** Hacer conciente a la mujer sobre la importancia de la vigilancia constante y periódica de su salud de manera integral.
- ** Aplicar los cuidados necesarios a un paciente post-operada de Histerectomía con el fin de lograr una recuperación lo más pronta posible.

3. METODOLOGIA DE TRABAJO

Se elige una paciente con **INVERSION UTERINA** que se encuentra hospitalizado en el servicio de ginecología, en la planta alta, en el Hospital ISSTE de Zaragoza, integrante de una familia de cuatro personas.

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

El proceso de Enfermería es un método sistemático y organizado el cual consta de cinco etapas: **valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.**

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

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

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

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

4. MARCO TEORICO

4.1 FILOSOFIA DE VIRGINIA HENDERSON

4.2 Referencias y antecedentes personales

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

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

Henderson ha hecho importantes contribuciones a la enfermería en sus más de 60 años de servicio cómo enfermera, profesora, autora e investigadora. Ha publicado numerosas obras a lo largo de esos años. Su definición de la enfermería apareció por primera vez en 1955 en la quinta edición del textbook of the principles and practice of Nursing de Hauner y Henderson. Henderson

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

4.3 Proceso de Enfermería

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

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

4.3.1 La Importancia del Proceso de Enfermería

Como instrumento en la práctica del profesional asegura la calidad de los cuidados al sujeto de atención: individuo, familia o comunidad, asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional y para quien la recibe, permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería.
(HERNANDEZ 2002)

4.3.2 Ventajas del Proceso de Enfermería

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

4.3.3 Etapas del Proceso de Enfermería

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

4.3.3.1 Valoración

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

Obtención de datos

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

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

Clasificación de los datos

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

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

Validación de datos

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

4.3.3.2 Diagnóstico

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

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

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

Componentes de un diagnóstico de enfermería

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

P Problema.

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

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

4.3.3.3 Planificación

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

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

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

FIJACIÓN DE PRIORIDADES

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

Fijación de objetivos

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

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

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

COMPONENTES DE LOS ENUNCIADOS DE OBJETIVOS/RESULTADOS ESPERADOS

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

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

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

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

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

4.3.3.4 Ejecución

Es la puesta en práctica del plan:

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

4.3.3.5 Evaluación

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

4.4 PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES

4.4.1 Necesidad:

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

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

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

4.4.2 Catorce Necesidades

1. Necesidad de Oxigenación.
2. Necesidad de Nutrición e hidratación.
3. Necesidad de Eliminación.

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

4.4.3 Conceptos

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

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

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

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

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

4.5 SUPUESTOS PRINCIPALES

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

Enfermería:

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

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

Persona (Paciente)

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

Salud

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

Entorno

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

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

4.6 ANATOMIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Para facilitar estudio del aparato reproductor femenino, este se divide en **Órganos Genitales Externos**, que son las partes visibles desde el exterior, que comprenden el conjunto de órganos y que se encuentran desde el borde inferior del pubis el perine y que genéricamente se les conoce con el nombre de vulva, incluye: Monte Pubiano, Labios Mayores, Labios Menores, Clítoris, Vestíbulo, Meato Urinario, Himen, Horquilla, Perine o Rafe medio y **Organos Genitales Internos** a los cuales se les da mas importancia en este tema: Vagina, Útero (Cervix, Istmo y Cuerpo), Trompas de Falopio (Porción intersticial, Porción Ístmica, Porción Ampular), Ovarios.(fig. 1.1)

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

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

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

El útero esta formado por tres capas.

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

MEDIA Muscular o miometrio. Es la más gruesa y resistente; esta formada por fibras musculares lisas dispuestas en capas entrelazadas y mezcladas con tejido elástico constituido por fibras circulares, longitudinales y arciformes..

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

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

Trompas de Falopio. También llamadas oviductos o tubas uterinas; estos órganos constituyen dos conductos, uno a cada lado del útero, de 10 a 12cm de longitud por 1 0 2 cm de diámetro externo. Son una prolongación de los cuerpos uterinos, que se dirigen lateralmente hacia fuera y adelante. Su diámetro interno de 1 a 2 mm, es continuación de la cavidad uterina. Las trompas terminan en la cavidad peritoneal, cerca del ovario. Están constituidas por tres capas a) externa, serosa o peritoneal, media o muscular e interna, mucosa o endosalpinx. Tiene tres partes anatómicas: Intersticial o intramural, ístmica y ampular.

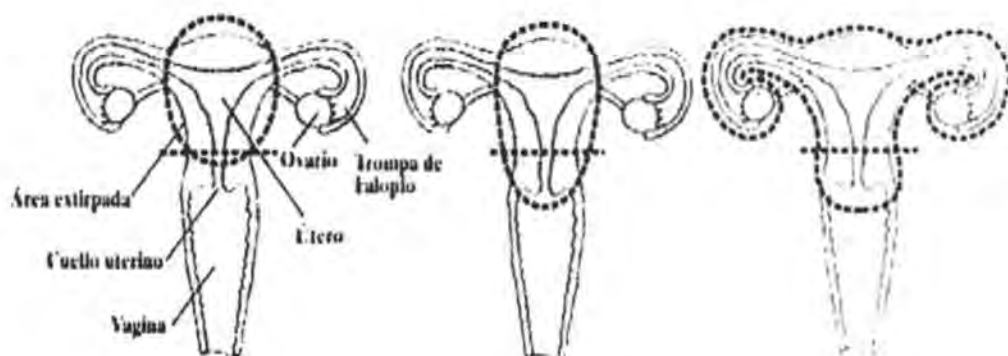
Ovarios. Son dos órganos ovoides aplanados, sólidos y blanquecinos, cada uno de los cuales mide 4x3x2.5cm; están localizados en la porción lateral de la pelvis (fosa ovárica), en íntima relación con la parte distal de la trompa. Los ovarios tienen una parte central, la medula, otra interna, la corteza y gran cantidad de vasos. Estos dos órganos son los que se encargan de la producción de las células reproductoras y constituyen la fuente principal de hormonas femeninas: estrógenos y progesterona.

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



Fig. 1.1 <http://www.senl.edu..>

Tipos de histerectomía



Subtotal

Total

Radical

Nota: Las líneas de puntos indican el área extirpada.

<http://www.ahrq.gov/consumer/spanhsy/hsstshe14.htm>
www.ahrq.gov/consumer/spanhyst/hstr2.htm

4.7 HISTERECTOMIA

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

La Histerectomía puede ser realizada después de una cesárea y el padecimiento recibe el nombre de Cesárea Histerectomía o bien puede

extirparse el útero post-parto en cuyo caso se denomina Histerectomía post-parto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Infección En amniotitis severa, endometritis grave.

Cáncer En casos de cáncer cervicouterino, ovárico.

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

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

- * Embarazo del primer trimestre coincidente con cáncer cervicouterino.

- * Huevo muerto y retenido complicado con proceso séptico.

- * Óbito fetal con infección amniótica severa.

4.7.1 Pruebas de laboratorio y otras:

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

Laboratorio: Siempre esta indicado el análisis de gases sanguíneos arteriales o capilares para poder estimar la gravedad de la complicación.

4.7.2 TRATAMIENTO

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

En general los estrógenos se administran de forma continua, y la progesterona durante doce días. La razón de combinar la progesterona con los estrógenos es

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

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

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

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

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

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

4.7.3 Complicaciones:

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

- * **Infección:** de herida abdominal, de copula vaginal, de abscesos pélvicos y del peritoneo.
- * **Hemorragia:** de algún pedicuro vascular de vasos uterinos ligamentos redondos, trompas o de copula vaginal.
- * **Urinarias:** lesiones traumáticas de vejiga y/o uréteres, ligaduras o acodaduras de uréteres, fístulas uretrales, vesico-vaginales o rectales.
- * **Alteraciones de la coagulación sanguínea**
- * **Insuficiencia renal aguda.**

4.7.4 Mortalidad

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

4.7.5 Indicadores y factores de riesgo.

INDUCACIONES Y FACTORES DE RIESGO PARA HISTERECTOMIA OBSTETRICA DE URGENCIA. Ginecol Obstet Mex, jun, 20002, vol 70, no.6 ISSN 03009041

La histerectomía obstétrica de urgencia es un procedimiento que potencialmente preserva la vida y el sangrado posparto es la causa directa de su indicación, así la hemorragia posparto ocurre en 1% de las pacientes. Se realizó este estudio para identificar a las mujeres con riesgo potencial para este evento y anticipar este problema obstétrico. Se identificaron las indicaciones más frecuentes de la histerectomía obstétrica, así como las características sociodemográficas de las pacientes. El procedimiento quirúrgico realizado fue la técnica de histerectomía extrafacial, las piezas quirúrgicas fueron enviadas al servicio de patología, para obtener el diagnóstico histopatológico. Se analizaron un total de 43 casos de mujeres en quienes se realizó histerectomía obstétrica, las características obstétricas de este grupo mostraron que el estrato de edad con mayor porcentaje de este evento fue de 31 a 35 años (39.5%), con embarazos a término (51.1%) gesta tres (27.9%), nulíparas (60.4%), con primera cesárea (39.5%), sin abortos previos (79.0%). El mayor número de

complicaciones obstétricas fueron el de la atonía uterina y el acretismo placentario, sin respuesta a manejo médico. En relación con el diagnóstico de atonía uterina la causa de este trastorno pudo estar condicionada por edema intersticial, así como hipertrofia miometrial ya que fueron los diagnósticos histopatológicos más frecuentes. Al analizar la razón de exposición, la probabilidad que una paciente tiene al realizarle cesárea es de 1.16 veces más riesgo de sufrir histerectomía que una mujer con parto. Este estudio describe la presencia histológica de edema intersticial e hipertrofia miometrial como posible causa de atonía uterina en las piezas quirúrgicas estudiadas a través de histología, lo que pudiera estar en relación a que la fibra miometrial no tenga respuesta al efecto útero-tónico de la oxitócica y en consecuencia exista sangrado abundante. La causa del trastorno uterino obstétrico es multifactorial, por lo que se deben considerar mujeres con alto riesgo las pacientes que tengan alguna de las características descritas en este grupo de estudio.

http://scielo-mx.bvs.br/scielo.php?pid=S0300-90412002000600006&script=sci_abstract&lng=es

La Hemorragia Posparto

¿Qué es la hemorragia posparto?

La hemorragia posparto es un sangrado excesivo que se produce después del parto. Se presenta en alrededor del 4 por ciento de las mujeres, y con mayor frecuencia si el parto es por cesárea. La hemorragia puede producirse antes o después del alumbramiento de la placenta. La pérdida de sangre promedio después de un parto simple por vía vaginal es de aproximadamente 500 ml (o

alrededor de la mitad de un cuarto de galón), mientras que la pérdida de sangre promedio después de un parto por cesárea es de aproximadamente 1000 ml (o un cuarto de galón). La mayoría de las hemorragias posparto ocurren inmediatamente después del parto, pero también pueden producirse más tarde.

¿Cuáles son las causas de la hemorragia posparto?

Una vez que el feto es alumbrado, generalmente continúan las contracciones uterina (tensión de los músculos uterinos), que después expulsan la placenta. Luego del alumbramiento de la placenta, las contracciones ayudan a comprimir los vasos sangrantes del área donde la placenta estaba insertada. Si las contracciones uterinas no son lo suficientemente fuertes, lo que se denomina atonía uterina, estos vasos sanguíneos sangran profusamente y se produce la hemorragia. Ésta es la causa más frecuente de la hemorragia posparto. También es probable que el sangrado continúe si quedan por desprenderse restos de la placenta. Se estima que hasta 600 ml de sangre (más de la mitad de un cuarto de galón) fluyen por la placenta cada minuto durante todo el embarazo.

Algunas mujeres corren más riesgo que otras de sufrir hemorragias posparto. Entre los factores que pueden aumentar el riesgo de hemorragia se incluyen:

Abruptio placentae o desprendimiento normoplacentario (desprendimiento temprano de la placenta implantada en el útero)

Placenta previa (la placenta se implanta cerca o cubriendo el orificio cervical)

Sobré distensión del útero (dilatación excesiva del útero debido a la gran cantidad de líquido amniótico o a un bebé grande, especialmente con un peso mayor a 4000 gramos u 8,8 libras)

Embarazo múltiple (más de una placenta y sobré distensión del útero)

Hipertensión inducida por el embarazo (HIE) (presión sanguínea alta durante el embarazo)

Múltiples partos anteriores

Trabajo de parto prolongado

Infección

Obesidad

Medicamentos para inducir el trabajo de parto

Medicamentos para detener las contracciones (para trabajos de parto prematuros)

Uso de fórceps o parto asistido por ventosa obstétrica

Anestesia general

La hemorragia posparto también puede deberse a otros factores, entre los que se incluyen:

Desgarro del cuello uterino o de los tejidos vaginales

Desgarro de los vasos sanguíneos uterinos

Sangrado en un área o espacio tisular oculto de la pelvis que evoluciona como un hematoma, generalmente en la vulva o el área vaginal

Trastornos de la coagulación sanguínea como por ejemplo, coagulación intravascular diseminada

Placenta acreta (adherencia anormal de la placenta al interior del útero) (trastorno que se presenta en 1 de cada 2500 partos y es más frecuente si la placenta está adherida a una cicatriz producto de una cesárea anterior)

Placenta increta (los tejidos de la placenta invaden los músculos del útero)

Placenta percreta (los tejidos de la placenta invaden el útero y pueden provocar su perforación, es decir, su ruptura)

Aunque es un hecho poco frecuente (se produce en 1 de cada 2000 partos), la ruptura uterina puede poner en peligro la vida de la madre. Entre los factores que pueden aumentar el riesgo de ruptura uterina se incluyen la extirpación de fibromas (tumores benignos) y las cicatrices de una cesárea previa en la parte superior (fondo) del útero. También puede presentarse antes del parto y poner en riesgo la vida del feto.

¿Por qué es la hemorragia posparto una preocupación?

La pérdida de sangre excesiva y rápida puede ocasionar una disminución severa de la presión sanguínea de la madre y, si no se trata, puede provocar un episodio de descompensación severo o la muerte.

¿Cuáles son los síntomas de la hemorragia posparto?

A continuación se enumeran los síntomas más comunes de la hemorragia posparto. Sin embargo, cada mujer puede experimentarlos en forma diferente.

Los síntomas pueden incluir:

Sangrado descontrolado

Disminución de la presión sanguínea

Aumento de la frecuencia cardíaca

Hematocrito (disminución de glóbulos rojos)

Tumefacción y dolor en los tejidos de las áreas vaginal y perineal

Los síntomas de la hemorragia posparto pueden parecerse a los de otros trastornos o problemas médicos. Consulte siempre a su médico para obtener un diagnóstico.

¿Cómo se diagnostica la hemorragia posparto?

Además de los antecedentes médicos y un examen físico completos, el diagnóstico se basa generalmente en los síntomas y en las pruebas de laboratorio. Las pruebas para el diagnóstico de la hemorragia posparto pueden incluir:

Cálculo de la pérdida de sangre (este cálculo puede realizarse contando la cantidad de almohadillas saturadas, o pesando las compresas o esponjas utilizadas para absorber la sangre; 1 mililitro de sangre pesa aproximadamente 1 gramo)

Medición de la frecuencia del pulso y la presión sanguínea

Hematocrito (recuento de glóbulos rojos)

Factores de coagulación en la sangre

Tratamiento para la hemorragia posparto:

El tratamiento específico para la hemorragia posparto será determinado por su médico basándose en lo siguiente:

Su embarazo, su estado general de salud y sus antecedentes médicos

La gravedad del trastorno

Su tolerancia a ciertos medicamentos, procedimientos o terapias

Sus expectativas para la evolución del trastorno

Su opinión o preferencia

El objetivo del tratamiento de la hemorragia posparto es encontrar y detener la causa del sangrado tan pronto como sea posible. El tratamiento para la hemorragia posparto puede incluir:

Medicamentos (para estimular las contracciones uterinas)

Masaje manual del útero (para estimular las contracciones)

Extirpación de los restos de placenta que quedaron en el útero

Exámenes del útero y demás tejidos pélvicos

Taponamiento del útero con esponjas y materiales estériles (para comprimir el área de sangrado del útero)

Ligadura de los vasos sanguíneos sangrantes

Laparotomía (incisión del abdomen para encontrar la causa del sangrado)

Histerectomía (extirpación quirúrgica del útero; en la mayoría de los casos, es el último recurso)

En el tratamiento de la hemorragia posparto es importante la reposición de la sangre y demás líquidos perdidos. Puede realizarse una transfusión rápida de líquidos endovenosos (IV), sangre o sus derivados para evitar la descompensación. La madre también recibe oxígeno a través de una máscara.

La hemorragia posparto puede ser bastante seria. Sin embargo, generalmente la detección temprana y el tratamiento rápido de la causa del sangrado pueden conducir a la recuperación total.

www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/peds_hrpregnant_sp/postpart.cfm

4.7.6 INVERSION UTERINA

Se produce en uno de cada 2000-20000 partos y se asocia a una pérdida sanguínea media de 2000 ml. Caracterizan su aparición el dolor agudo y la

hemorragia profusa, acompañada a menudo de shock. Esta inversión puede ser completa o incompleta; si es incompleta, puede ser reconocida solamente mediante exploración pélvica. El éxito del resultado depende de la rapidez de la reinversión, por diferentes métodos, ya que es posible que se forme un anillo de contracción cervical que hará imposible la técnica sin anestesia general. La inversión uterina refractaria a la reposición manual puede precisar una laparotomía y corrección quirúrgica.

4.7.7 PLACENTA ACRETA.

Se produce en uno de cada 7000 partos y consiste en la unión superficial de la placenta al miometrio. La unión más invasiva (placenta increta o percreta) es menos frecuente. La asociación de placenta previa al término y cesárea anterior predispone al acretismo placentario pudiendo llegar hasta el 53%. Las opciones de tratamiento son el legrado, tratamiento quirúrgico conservador y la histerectomía.

Obstetricia/AltoRiesgo/metrorragia_postparto.html

La placenta acreta es una enfermedad grave que a menudo no se detecta hasta el momento del parto. Frecuentemente es necesaria la histerectomía por hemorragia incontrolable.

El acretismo placentario se produce cuando la placenta se fija anormalmente al endometrio. Las situaciones más invasivas de placenta increta y percreta son más frecuentes en pacientes con placenta previa. La frecuencia de placenta previa aumenta cuando existen cicatrices uterinas por cesáreas anteriores.

www.santojanni.org.ar/obsrincia/acretism.htm

5. VALORACIÓN DE ENFERMERIA

5.1 PRESENTACIÓN DEL CASO

Estudio realizado del 10 de septiembre al 30 de septiembre del 2005.

Se trata de paciente femenino de 31 años. Edo. Civil: casada. Madre de dos niños de 9 y 5 años. Escolaridad: primaria terminada. Ocupación: hogar.

Religión: Católica. Nacionalidad: Mexicana.

Lugar de procedencia: México DF.

Persona responsable: Estela Díaz (Madre).

Ocupación: Hogar

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

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

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

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarca: 12 años. Ritmo: 28x5. Eumenorreica. IVSA: 15 años. Una pareja sexual. G 3 P2, C 0, A 0. FUP 5 años. FUM 10 de Diciembre 2004. Con un Embarazo a termino de 40 semanas de gestación.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Alérgicos, quirúrgicos, traumáticos y transfusionales interrogados y negados:

5.2 EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso 74 Kg, Talla: 1.60cm. Edad: 31 años. Sexo: femenino.

Signos Vitales: FC 100x1. FR 28. T/A 100/80. T° 36.6.

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

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

CUELLO: Normocilíndrico, sin presencia de nódulos ni megalias.

TORAX: Con ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, frecuencia de 100x'

ABDOMEN: Globoso a expensas de útero gestante, con presencia de contracciones eficaces y progresivas, escuchando foco fetal de 140x',

GENITALES: De acuerdo a edad y sexo, al tacto encontramos un 100% de borramiento y 9cm de dilatación, con presencia de membranas integras y sin salida de liquido amniótico.

EXTREMIDADES: Simétricas, sin alteraciones.

5.3 ANTECEDENTES DE PADECIMIENTO ACTUAL

Paciente que ingresa a sala de expulsión con dilatación y borramiento de cuello uterino completo, se coloca en posición de litotomía procediendo a realizar asepsia de zona pélvica y colocación de campos estériles.

Haciendo episiotomía medio lateral se recibe producto único vivo a las 3:45 a.m. con un apgar de 9/9 sin complicaciones.

Se espera alumbramiento de placenta la cual excede de los 30' con presencia de hemorragia masiva por lo que es trasladada a quirófano para **Histerectomía por Inversión Uterina.**

En quirófano se prepara para la cirugía donde se manda laboratorios de: Gasometría, pruebas cruzadas ,Q.S., B.H.,

Se instala solución Hartmann de 1000ml 20x

Se colocan expansores globulares.

Sus signos vitales son T/A 90/60 FC 100X' FR 28X'

Pasa al servicio de recuperación con las siguientes indicaciones:

Signos vitales cada 15 min.

Sol glucosada al 5% .

Penicilina 5 millones IV

Cuidados de herida quirúrgica

Vigilar sangrado transvaginal.

Mediante la intervención de Enfermería se valora y evalúa la recuperación del paciente mediante los cuidados integrales para evitar complicaciones que pongan en peligro su vida.

5.4 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

G. R. D. Femenino de 31 años de edad, con un peso de 74Kg, una talla de 1.60 CM. Hija única, Casada, madre de dos menores de edad uno de 9 y otro de 5. Residente del DF., ocupando la cama 3 Bis del servicio toco cirugía al cual ingreso el 10 de septiembre del presente año, en periodo expulsivo y la cual presento una complicación dando como resultado ser intervenida por Histerectomía por Inversión Uterina.

Adquiriendo la información de forma directa se realizo la valoración de necesidades dividiendo en dos periodos:

5.4.1 EXPULSIVO

5.4.2. HISTERECTOMÍA POR INVERSIÓN UTERINA

5.4.1 EXPULSIVO

1. NECESIDAD DE OXIGENACION

DATOS SUBJETIVOS

La paciente refiere haber ingresado al servicio de toco cirugía para ser atendida de parto con un embarazo de 40 semanas, la cual manifiesta dificultad respiratoria mínima debido a las contracciones respiratoria (Disnea).

DATOS OBJETIVOS

Con un embarazo a término de G3 en periodo expulsivo con contracciones con intensidad y frecuencia positivas .Presenta Disnea sin esfuerzo. Al registro

de signos vitales se encontró una F. R. 28, T/A 100/80 FC 100... Requiere de puntas nasales.

Se observa la paciente poco pálida, lechos ungueales y labios con ligera cianosis, mucosas orales rosadas e hidratadas, con un llenado capilar de 1.

2. NECESIDAD DE TERMORREGULACION

DATOS SUBJETIVOS

Refiere ser muy friolenta, y en esta temporada de Verano invierno se aumenta le agrada el ambiente templado. La preocupación del familiar y del mismo paciente es que en el momento en que se baña tiene que subir al 3er piso y los pasillos son muy fríos.

DATOS OBJETIVOS

Su temperatura corporal es de 36.6° C, su piel se palpa tibia, las condiciones de entorno por el momento se consideran inadecuadas ya que el servicio tiene 20 personas ingresadas, cuando está acondicionado solo para 15, por lo tanto no tiene un descanso adecuado.

3. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

DATOS SUBJETIVOS

La paciente refiere no tener ninguna dificultad para moverse, dice sentirse capaz de realizar todas sus actividades sin problema.

DATOS OBJETIVOS

Paciente conciente, orientada en sus tres esferas, hay coordinación en movimientos voluntarios e involuntarios, con una fuerza plena, músculos formados y con buen tono, realiza actos completos, sensibilidad presente, su postura es recta, no necesita ayuda para la deambulación,

La cual es colocada en posición ginecológica para realizar tacto vaginal y determinar que tiene 9cm de dilatación y un 100% de borramiento la cual puede ser pasada a sala da expulsión..

4. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

DATOS SUBJETIVOS

La paciente refiere baño y aseo de cavidades diario. Aseo de cavidad oral de 2 o 3 veces al día, se lava las manos antes de cada comida y después de ir al baño, corte de uñas cada 10 días, niega intervenciones quirúrgicas.

DATOS OBJETIVOS

La paciente se observa limpia, higiene adecuada, olor corporal no fétido, sin presencia de halitosis, uñas limpias y cortas, cuero cabelludo hidratado, cabello limpio y brillante, no hay nada que limite sus hábitos higiénicos, sin lesiones dérmicas, piel íntegra.

Se procede a realizar asepsia de región perinatal y tricotomía.

5. NECESIDAD DE COMUNICARSE

DATOS SUBJETIVOS

La paciente refiere estar casada desde hace 10 años vive con su familia, se preocupa mucho por el bienestar de su hijo. Pocas veces manifiesta sus preocupaciones a su esposo. Casi no pasa tiempo solo si acaso 2 hrs.

DATOS OBJETIVOS

La paciente habla claro, no hay dificultad visual ni auditiva, se comunica verbalmente con toda la gente sin problema. La cual pide dar informes a su esposo en cuanto sea necesario

6. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

DATOS SUBJETIVOS

La paciente refiere haber terminado la primaria sin problemas de aprendizaje. Le gusta leer. Por lo tanto utiliza las fuentes de apoyo de aprendizaje. Desea aprender a resolver los problemas relativos a su salud.

DATOS OBJETIVOS

Los órganos de los sentidos se observan con un funcionamiento adecuado sin alteraciones. Su estado emocional no influye para el aprendizaje, su memoria reciente y remota se nota adecuada sin alteración.

Por tanto se explica el procedimiento durante el trabajo de parto y durante el periodo expulsivo.

5.4.2. HISTERECTOMÍA POR INVERSIÓN UTERINA

1. NECESIDAD DE OXIGENACION

DATOS SUBJETIVOS

La paciente ingresa a quirófano manifestando ansiedad y dificultad para respirar además preocupación debido a que jamás la han operado.

DATOS OBJETIVOS

Presenta disnea con un FR de 26x' TA 90/60 FC 100X', se observa palidez de lechos ungueales y labios con ligera cianosis se coloca mascarilla para mantenerla oxigenada durante la intervención.

2. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

La paciente refiere escalofríos debido a que esta expuesta a un ambiente frío como lo es un quirófano.

DATOS OBJETIVOS

La temperatura corporal es de 36.0° con piel fría y palidez moderada, llenado capilar lento

Las condiciones del entorno son las normales debido a que es una sala de operaciones.

3. NECESIDAD DE COMUNICARSE

DATOS SUBJETIVOS

La paciente manifiesta preocupación y expresa verbalmente que se le explique el procedimiento a seguir y pide que se le informe a su familiar lo que esta ocurriendo.

DATOS OBJETIVOS

La paciente habla claro y no hay dificultad visual ni auditiva se comunica verbalmente con toda la gente sin problema..

4. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

DATOS SUBJETIVOS

La paciente expresa verbalmente su necesidad de saber la causa y los riesgos que puede tener tanto al ser intervenida como al futuro con su esposo.

DATOS OBJETIVOS

Debido a lo anterior se le explica todo el procedimiento de una manera rápida y entendible además de tener en consideración a su esposo al cual se le dará la información completa en donde se abordaran lo que es la Histerectomía

cuidados necesarios que tendrá la paciente post-operada y que no habrá problema alguno durante su vida matrimonial a futuro.

6. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

6.1 ANALISIS Y FIJACION DE PRIORIDADES

Análisis

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

La paciente manifiesta querer recuperarse lo más pronto posible y está dispuesta a hacerlo, así como llevar a cabo la prevención y el auto cuidado para poder cuidar de sus hijos y tener una vida como la de antes.

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

FIJACION DE PRIORIDADES

1. Problemas que amenacen la vida de la persona:

- **Ansiedad relacionada con cirugía no planeada y asumir conducta materna manifestada por sudoración e inquietud.**

cuidados necesarios que tendrá la paciente post-operada y que no habrá problema alguno durante su vida matrimonial a futuro.

6. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

6.1 ANALISIS Y FIJACION DE PRIORIDADES

Análisis

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

La paciente manifiesta querer recuperarse lo más pronto posible y está dispuesta a hacerlo, así como llevar a cabo la prevención y el auto cuidado para poder cuidar de sus hijos y tener una vida como la de antes.

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

FIJACION DE PRIORIDADES

1. Problemas que amenacen la vida de la persona:

- Ansiedad relacionada con cirugía no planeada y asumir conducta materna manifestada por sudoración e inquietud.

- Deficiencia de conocimientos relacionados con el cuidado de herida quirúrgica y manifestada por referir duda la paciente.

2. Problemas que para la persona/familia sean prioritario.

3. Problemas que contribuyen o coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas:

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

- Alteración de la adaptación relacionada con pérdida de útero y manifestado por tensión y falta de entendimiento referido por el paciente.

5. Problemas que tienen una solución sencilla.

- Dolor relacionado con la cirugía, manifestado por petición de medicamento
- Estreñimiento relacionado con cirugía manifestado por disminución de ingesta y disminución de movilidad.
- Perturbación de sueño relacionado con demandas de recién nacido manifestado por poco tiempo de sueño y sensación de cansancio.
- Perturbación de la imagen corporal relacionada con cambios de embarazo e histerectomía manifestado por tristeza y actitud melancólica.

6.2 DIAGNOSTICO 1

Ansiedad relacionada con cirugía no planeada y asumir conducta materna manifestada por sudoración e inquietud.

FUNDAMENTACION

La ansiedad se considera como un estado de ánimo de la persona la cual se manifiesta por sudoración, desesperación e inquietud. Las principales causas son el no saber lo que sucederá al futuro.

La conducta materna nos habla de las necesidades a cubrir para el nuevo integrante de la familia.

OBJETIVO

Verbalizará la disminución de ansiedad mediante la explicación amplia y correcta histerectomía y los cambios que presentara.

CUIDADOS

Explicar al paciente lo que Significa Histerectomía.

Enseñar por medio de apoyos didácticos adecuados para su mejor entendimiento.

Enseñar las técnicas de alimentación materno infantil con paciente post-operada.

FUNDAMENTACION

La Histerotomía es la extirpación de útero o matriz (Del griego "hystera=útero y "ektone=incisión) Mediante folletos o trípticos.

Lavarse las manos con agua y jabón cada vez que valla a alimentar.

Aseo local es suficiente para mantener limpios los pezones.

Estar tranquila y cómoda mientras amamanta

Tomar al niño en brazos, su cara debe quedar frente al pezón de la madre.

Cuando el niño succiona es importante que tome el pezón y parte de la areola, sostenga se

pecho con la mano libre en forma de C.

El tiempo promedio de lactancia es de 10 a 15 min.

EVALUACION

- ❖ El paciente conoce lo más esencial de lo que es histerectomía.
- ❖ El paciente acepta folletos para obtener información más adecuada..
- ❖ Aprende el manejo adecuado de alimentación al seno materno..
- ❖ Hay menos ansiedad y preocupación manifiesta la paciente.
- ❖ Realiza la técnica delante de la enfermera sobre la alimentación al seno materno.

6.3 DIAGNOSTICO 2

Deficiencia de conocimientos relacionados con el cuidado de Herida Quirúrgica y manifestado por referir dudas la paciente al respecto.

FUNDAMENTACION

Una de las principales complicaciones que presentan los pacientes post operadas son infecciones causadas por no tener los cuidados necesarios de asepsia y antisepsia de región afectada, además de no llevar los períodos de reposo y las indicaciones adecuadamente.

OBJETIVO

Enseñar de manera adecuada y correcta los cuidados a herida quirúrgica.

CUIDADOS

Enseñar al paciente a realizar correctamente la asepsia de herida quirúrgica.

Alertar al paciente sobre algunas complicaciones que se presentan por no llevar un adecuado cuidado.

FUNDAMENTACION

Las heridas pueden describirse como la interrupción de la continuidad de las celular, por lo tanto la cicatrización (curación) de la herida es la reestructuración de la continuidad.

Las heridas suelen clasificarse en dos formas por la manera en que surgieron o por la probabilidad y el grado de contaminación de la incisión durante la intervención quirúrgica.

Explicar al paciente que se le realizara la asepsia de herida

Lavarse las manos cuidadosamente antes de tocar la herida.

Retirar oposito anterior.

Irrigar herida con solución estéril.

Calzarse los guantes estériles.

Abrir paquete de gasas.

Realizar la curación con las técnicas de asepsia para evitar contaminación.

Irrigar con solución estéril o salina para eliminar restos de solución antiséptica.

Colocación de apósito y cubrir completamente la herida quirúrgica

Dejar al paciente tranquilo y relajado.

EVALUACIÓN

Se logra que la paciente tenga todos los conocimientos acerca de los cuidados necesarios para la herida quirúrgica.

Expresa verbalmente los cuidados que requiere una herida.

Lleva a cabo la técnica de asepsia de región mediante la supervisión de la enfermera.

6.4 DIAGNOSTICO 3.

Alteración de la adaptación relacionada con la pérdida del Útero y manifestado por tensión y falta de entendimiento referido por la paciente.

FUNDAMENTACIÓN

El Útero es un órgano muscular que forma parte de aparato reproductor femenino que es fundamental para que la mujer pueda tener embarazos, por lo que es normal que al ya no tenerlo la mujer se pueda sentir frustrada e inclusive incapacitada.

OBJETIVOS:

Brindar apoyo emocional para que exprese verbalmente sentimientos acerca de la perdida y su condición actual.

CUIDADOS

Explicar a la paciente todo acerca de aparato genital interno.

FUNDAMENTACION

Esta conformado por 2 ovarios, un útero, 2 trompas de Falopio vagina y vulva.

El útero es un órgano muscular en forma de pera, situado ente la base de la vejiga y el recto. Esta cubierto

en cada lado por dos capas de ligamento ancho se comunica por arriba por las trompas uterinas y por abajo con la vagina

Esta dividida en 2 porciones principales la porción mayor o cuerpo por arriba y el cerviz más pequeño por abajo.

EVALUACIÓN

Mediante una breve explicación acerca del significado la paciente se relaja y trata de entender.

6.5 DIAGNOSTICO 4

Dolor relacionado con cirugía manifestado por petición de medicamentos.

FUNDAMENTACION

Después de una cirugía los paciente presentan dolor en algunos casos puede ser intenso el cual puede ser controlado por medio de fármacos.

Durante el periodo de el puerperio la paciente empieza a experimentar los cambios de las mamas.

Una de las actividades durante la práctica de enfermería es observar de manera muy precisa zonas críticas peculiares del cuidado postoperatorio.

La enfermera debe descubrir cambios menores de ingresos y egresos, signos vitales y signos físicos y ha de señalarlos lo antes posible.

OBJETIVOS

Administrar medicamentos adecuados para que exprese su comodidad a los 15 min.

Conoce ampliamente las modificaciones que presenta n los senos.

CUIDADOS

Suministrar un analgésico intravenoso para que sea más rápida se respuesta.

Expresar a la paciente los cambios que presentan los senos.

FUNDAMENTACION

Uno de los analgésicos es el metamizol sodico de 1g. Por intravenosa.

La secreción de la leche materna pasa por tres etapas Calostro, leche transaccional y leche madura.

EVALUACIÓN

A los 15min. El paciente se le quita el dolor.
La paciente empieza a presentar la secreción de calostro.

6.6 DIAGNOSTICO 5

Estreñimiento relacionado con cirugía manifestado por disminución de ingesta y disminución de movilidad.

FUNDAMENTACION

Los paciente post operados presenta estreñimiento durante las primeras horas de la cirugía debido a los cambios ejercidos ante durante y después.

La falta de ingesta de fibras hace que la motilidad intestinal se realice más lentamente.

OBJETIVOS.

Ayudar mediante la ingesta de fibra a que regularice el movimiento intestinal a las 24 horas del primer día del post operatorio.

CUIDADOS

Proporcionar al paciente una dieta blanda y con alto nivel de fibra para que el intestino empiece su movimiento.

La paciente debe deambular en cuanto sea posible.

FUNDAMENTACION

Se ayuda a la defecación brindando ingesta de líquidos y proporcionando consumo de ciruela, frutas frescas y alimentos que contengan fibra.

Se recomienda a los pacientes que comiencen a caminar lo más pronto posible para tener menos problemas de estreñimiento.

Realizar ejercicios de relajación en donde el relajamiento del perine pueda aprovecharse para facilitar la defecación o proporcionar un laxante suave como la leche de magnesia o en extremos colocar supositorios.

Hacer hincapié en alimentos ricos en hierro y proteínas que ayudan a la cicatrización.

EVALUACIÓN

Mediante la ingesta de la dieta alta en fibra el paciente expresa que su problema se controla.

Se llevara una dieta para su hogar y así evitara que se le renovara el problema.

6.7 DIAGNOSTICO 6

Perturbación del sueño relacionada con demanda del recién nacido manifestado por poco tiempo de sueño y sensación de cansancio.

FUNDAMENTACION

Considerando que la alimentación al recién nacido es a libre demanda, una de las principales complicaciones es poder descansar adecuadamente y dar como resultado fatiga.

OBJETIVOS

Mediante el apoyo de familiares duerme por lo menos 4 horas sin interrupción cada noche.

Verbaliza disminución de fatiga a los 2 días.

CUIDADOS

Aconsejar a la paciente que después de alimenta al bebe tratar de descansar.

Con el apoyo de su familia tratar que la paciente se sienta lo más cómoda posible para a si no sentir fatiga.

FUNDAMENTACION

El sueño en una persona es de 8 horas como mínimo, para que el cuerpo se recupere y pueda funcionar adecuadamente.

EVALUACIÓN:

Con el apoyo de sus familiares el paciente pudo dormir por lo menos 4 horas seguidas sin interrupción.

6.8 DIAGNOSTICO 7

Perturbación de imagen corporal relacionada con cambios de embarazo e hysterectomía manifestada por tristeza y actitud melancólica.

FUNDAMENTACION

Durante el embarazo se tiende a aumentar de peso esta incrementación no debe exceder debido a que la paciente le costara realizar una serie de ejercicios y dietas para poder bajarlos.

OBJETIVOS

Expresará verbalmente sentimientos positivos acerca de si misma.

Enumerará estrategias para asegurarse el perder peso e incrementar su tono muscular.

CUIDADOS

Indicar a la paciente el tipo de dieta adecuada para bajar los kilos aumentados

Iniciar en cuanto sea posible una serie de ejercicios para incrementar su tono muscular.

FUNDAMENTACION

Para la involución de los músculos y facias abdominales puede requerir de 6 a7 semanas. Este cambio puede ser modificado por los siguientes ejercicios:

INMEDIATOS:

Extensiones de pies.

Círculos de tobillo.

Contracción de glúteos.

EJERCICIOS POSPARTO TARDIO

Bicicleta, abdominales, ejercicio de nalgas y giro.

EVALUACIÓN

La paciente realiza algunos ejercicios en cama y expresa verbalmente cuales son los que puede ir haciendo durante su recuperación.

7. PLAN DE ALTA

Se le informa a la paciente su alta, se le dan indicaciones a seguir, la paciente esta conciente de la tarea que le espera en casa, ella sabe que su recuperación dependen de ella y está en la mejor disposición de realizarlo.

7.1 DIETA

Dieta rica en fibra y proteínas, además de tomar abundantes líquidos para mantenerse hidratada.

7.2 SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA

- ❖ Fiebre
- ❖ Sangrado transvaginal abundante
- ❖ Dolor agudo a nivel de herida quirúrgica
- ❖ Cambios de colocación
- ❖ Olor fétido de herida quirúrgica
- ❖ Salida de líquido purulento de herida quirúrgica.

EVALUACIÓN

La paciente realiza algunos ejercicios en cama y expresa verbalmente cuales son los que puede ir haciendo durante su recuperación.

7. PLAN DE ALTA

Se le informa a la paciente su alta, se le dan indicaciones a seguir, la paciente esta conciente de la tarea que le espera en casa, ella sabe que su recuperación dependen de ella y está en la mejor disposición de realizarlo.

7.1 DIETA

Dieta rica en fibra y proteínas, además de tomar abundantes líquidos para mantenerse hidratada.

7.2 SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA

- ❖ Fiebre
- ❖ Sangrado transvaginal abundante
- ❖ Dolor agudo a nivel de herida quirúrgica
- ❖ Cambios de colocación
- ❖ Olor fétido de herida quirúrgica
- ❖ Salida de líquido purulento de herida quirúrgica.

7.3 MEDIDAS PARA PREVENIR COMPLICACIONES

- ❖ Identificar condiciones y situaciones que arriesguen a la paciente a la exposición de posibilidad de infección de la herida quirúrgica.

- ❖ Los estados emocionales intensos, como enojo, temor o ansiedad, pueden provocar que su recuperación se retrase. Deben ser útiles la relajación muscular progresiva o las técnicas de relajación para controlar los síntomas.

- ❖ Cuidarse mediante los conocimientos adquiridos por el personal de enfermería.

- ❖ Se orienta a la paciente acerca de los programas en donde apoyan a la mujer en aspectos como:
 - 1º Parte psicológica: Tiene el objetivo de ayudar al paciente que por alguna causa han perdido la matriz ha desarrollar habilidades psicológicas para dejar de sentirse frustradas... La terapia busca remplazar conductas inadecuadas por otras saludables. El tratamiento consiste de 10 sesiones de terapia en grupo asistiendo 2 días a la semana. Una vez concluido el tratamiento, asistirá una vez al mes, a postratamiento, para evitar que vuelva sentirse deprimido...

 - 2º Parte medica: Esta parte contempla una serie de estudios médicos de gabinete y laboratorio como: B. H. Q. S. EGO. y, una evaluación de signos vitales y realización de historia clínica, esto con la finalidad de descartar alguna otra complicación.

** Los tramites que necesita para inscribirse al tratamiento, son dos:

- ❖ Realizar una entrevista psicológica, que tiene el objetivo de valorar su condición y el grado de depresión que pudiese presentar por la perdida de órgano y sus consecuencias.
- ❖ Realizar un estudio socioeconómico para evaluar el perfil socioeconómico que determine una cuota del tratamiento (10 sesiones) y de los estudios médicos.

Al darle esta información, la paciente deberá acudir a este tratamiento para su pronta recuperación y control, así como también recurrir a otras alternativas como son la atención en pareja y familia, pero lo más importante, tener disposición, motivación y ganas de tener una mejor calidad de vida.

8. CONCLUSIONES

Al realizar , este PAE de una paciente con diagnostico de HISTERECTOMÍA POR INVERSION UTERINA concluyo:

La importancia que implica para el Licenciado en Enfermería y Obstetricia, el tener conocimientos básicos y fundamentales de la obstetricia campo donde se puede desarrollar. Este caso fue de mi interés debido a que me percate que hay complicaciones durante el parto que la sociedad las ve muy comunes sin darles la importancia necesaria.

** Los tramites que necesita para inscribirse al tratamiento, son dos:

- ❖ Realizar una entrevista psicológica, que tiene el objetivo de valorar su condición y el grado de depresión que pudiese presentar por la pérdida de órgano y sus consecuencias.
- ❖ Realizar un estudio socioeconómico para evaluar el perfil socioeconómico que determine una cuota del tratamiento (10 sesiones) y de los estudios médicos.

Al darle esta información, la paciente deberá acudir a este tratamiento para su pronta recuperación y control, así como también recurrir a otras alternativas como son la atención en pareja y familia, pero lo más importante, tener disposición, motivación y ganas de tener una mejor calidad de vida.

8. CONCLUSIONES

Al realizar este PAE de una paciente con diagnóstico de HISTERECTOMÍA POR INVERSION UTERINA concluyo:

La importancia que implica para el Licenciado en Enfermería y Obstetricia, el tener conocimientos básicos y fundamentales de la obstetricia campo donde se puede desarrollar. Este caso fue de mi interés debido a que me percate que hay complicaciones durante el parto que la sociedad las ve muy comunes sin darles la importancia necesaria.

Es muy triste darse cuenta que aunque la gente conoce de las complicaciones y que sabe de medidas de prevención no tengan la conciencia del valor de la vida y descuiden su salud sin importarles la severidad de la misma.

Mediante las actividades técnicas, administrativas, docentes y de investigación tenemos como objetivo primordial el de brindar una atención de tipo integral y de calidad al paciente además de profundizar cada vez mas en el conocimiento de nuestra carrera y así poder dejar a las generaciones futuras una herramienta en donde puedan apoyarse.

Como Licenciado en Enfermería y Obstetricia tenemos pasos a seguir básicos y fundamentales para nuestras actividades y estos son: la valoración, diagnostico, planeación, ejecución y evaluación que no solo se aplican dentro del PAE sino que debemos aplicar durante la práctica hospitalaria como también en nuestros hogares.

ANEXOS

Anexo1. Valoración completa según el modelo de Virginia Henderson.

DATOS GENERALES

Nombre y apellidos: Gabriela Ramos Díaz Edad: 31 años
Sexo: femenino Dirección: Coapa, Delegación Coyoacan, Población: México DF.
Ocupación habitual: al hogar.
Idioma habitual: castellano. Persona de referencia: Consuelo Díaz (mamá)
Teléfono de contacto: sin TEL Nivel de instrucción ___ Analfabeto
___ Analfabeto funcional X sin problemas para leer y escribir.
Personas que proporcionan la información: Consuelo Díaz (mamá)
Fecha de ingreso 10 de septiembre Hora de ingreso: 13 hrs.
Unidad de ingreso: Servicio toco cirugía. Cama: 3 Bis.
Procedencia: Domicilio X CCEE ___ UCIA S OTROS: _____
Última hospitalización: 5 año Orientación diagnóstica Médica: Paciente
post operada de Histerectomía por Inversión Uterina Motivo de la
hospitalización según el usuario:

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

PERSONALES: Quirúrgicos, traumáticos, transfusionales, interrogados y negados

FAMILIARES: Interrogados y negados.

Alergias conocidas: Ninguna

Tratamiento Domiciliario:

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

Medicación (con o sin prescripción):

Vacunación antitetánica

1ª. Dosis fecha / /

2ª. Dosis fecha / /

3ª. Dosis fecha / /

Ultima vacunación Fecha / /

Ig: Si No Fecha / /

Nombre y apellidos de la enfermera: _____

Firma: _____

VALORACION FISICA ESPECIFICA AL INGRESO

FECHA: 10 de septiembre 2005

Signos vitales

TA: 100/80 mm/hg F.C.: 100 x' Rítmico F.R. 28 x' Temperatura: 36.6°
Talla: 1.60 metros Peso: 74 kilogramos.

Dolor: SI

Localización: _____

Intensidad*: _____

Duración: _____

Tipo: _____

Frecuencia: _____

Hábitos tóxicos:

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

Hábito tabaquismo:

Aparato neurológico

Nivel de conciencia: x consiente Somnoliento Obnubilado Estuporoso Comatoso

Nivel de orientación: X orientado Desorientado Tiempo Espacio -
 Personas

Estado emocional: X Nervioso Eufórico Depresivo Apático
 Tranquilo

Déficit sensorial: Visual Auditivo Táctil Olfativo
 Gustativo

Déficit en el habla: No SI Especificar: Por momentos hace alguna pausa debido a la disnea.

Mano dominante: Derecha Izquierda Ambidiestro

Utiliza: Gafas Lentes de contacto Audífono

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

Aparato cardiorespiratorio

Tos: No Sí Seca/irritativa (sin expectoración)

Húmeda/productiva (con expectoración)

Expectoración: No Sí Tipo: es muy escasa debido a que le provoca náusea ligero color verdoso.

Cantidad: Escasa Abundante

Dificultad para expectorar: NO Sí Especificar: _____

Disnea: No Sí

Pulsos periféricos: Carotídeos Temporales Femorales Pedios

Portador de traqueotomía: Sí No.

Aparato locomotor

Dificultad para: Moverse en la cama: Sí No

Transferencia: Cama-silla Silla-cama

Deambular: No SÍ Tipo de ayuda: ninguna.

Prótesis: no
Antecedentes de caídas: ninguna.

Aparato digestivo

Dentición: Faltante 2º molar sup. Der. y 3er molar sup. Izq.
Dificultad para: la masticación NO
Eliminación intestinal: Continente Incontinente
Portador de: Empapador Sí No
Estoma intestinal: No Sí Tipo: _____
Dispositivo/tipo: _____
Sonda nasogástrica Permanente Temporal

Deposición: Frecuencia: 1 o 2 veces al día.
Consistencia: Dura Blanda Pastosa Líquida
Color: café Molestias: Sí No
Esfuerzo excesivo: Sí No
Última deposición: Por la mañana.

Aparato Renal

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

Frecuencia: No. micciones diurnas: 3 No. micciones nocturnas: 2
Aspecto: Claro Turbio
Color: Coluria Hematuria Amarillenta
Olor: Fuerte Suave
Molestias: Sí No Tipo: _____
Portador de: Colector
 Sonda Permanente Temporal
Fecha de colocación: _____ Empapador
 Estoma urinario Dispositivo/tipo: _____
 Compresa

x Ninguno de los anteriores.

Aparato Genital

Fecha de la última regla: 10 de diciembre de 2004. Frecuencia: cada 28 días
Duración: 5 días. Cantidad: moderada Dolor: x no si
Métodos para calmar el dolor: _____ Menopausia.

Sistema integumentario

Estado general de la piel y mucosas

Limpias: X Si No

Temperatura: Caliente Fría x Normal

Color: Normocoloreada Cianótica X Pálida Ictérica.

Hidratación: X Turgente Signos de pliegue positivo

Textura: Fría Rugosa Escamosa

Integridad: X Si No Especificar: _____

Alteraciones localizadas (especificar): No se observa ninguna.

Edema: Si x No Localización: _____

Uñas: Pies Limpias: x Si No Aspecto: _____

 Manos Limpias: x Si No Aspecto: _____

Cabello: Limpio: x Si No

Nombre de la enfermera: _____

Firma: _____

Anexo 2. Valoración completa de Necesidades según Virginia Henderson.

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

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

Ficha de Identificación:

Nombre: Gabriela Ramos Díaz Edad: 31 años. Sexo: Femenino.
Fecha de Nacimiento: 18 de diciembre de 1974. Escolaridad: Bachillerato.
Ocupación: Estudiante y al hogar. Estado civil :casada. Lugar de residencia:
México D.F.

1. Necesidad de Oxigenación:

Datos Subjetivos:

¿Padece de algún problema relacionado con la respiración? no. ¿Cuál? ¿Fuma? na
¿Cuántos cigarrillos al día? ¿Desde hace cuanto tiempo? ¿Varia la cantidad
según su estado emocional? No. ¿Ha presentado molestias para respirar? Sí,
dos días antes de haber ingresado al hospital.

Datos Objetivos:

Registro de Signos Vitales: T/A 110/80, F.C. 100x', F.R. 28x', T° 36.6°C.
Características de la ventilación, tos, piel, mucosas y llenado capilar: Presenta
disnea Poco pálida, lechos ungueales y labios con ligera cianosis, mucosas
hidratadas, llenado capilar de 1.
Laboratorios: No están en el expediente.
Fármacos específicos:

2. Necesidad de Nutrición e Hidratación

Datos Subjetivos.

¿Qué come y que piensa de su alimentación? Alimentación completa, consume todo tipo de alimentos, tratando de que siempre sea balanceada. ¿Cuántas comidas realiza al día? 2 comidas. ¿Hay alimentos que le disgustan o no tolere? No. ¿Come alimentos entre comidas? Pocas veces. ¿Toma suplementos vitamínicos? No. ¿Cuáles? _____ ¿Problemas de masticación, deglución, percepción de sabores u olores? No, ninguno. ¿Cómo considera su apetito? Bueno.

Datos Objetivos.

Peso 74kg, Talla: 1.60 cm.

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

Otros: _____

3. Necesidad de Eliminación

Datos Subjetivos.

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

Datos Objetivos.

¿Ruidos intestinales? Abdomen globoso a expensas de útero gestante.
Peristaltismo presente. ¿Palpación de la vejiga urinaria? Sin alteraciones.
¿Control de esfínteres? Completamente.
Otros _____

4. Necesidad de Termorregulación

Datos subjetivos.

¿Qué medidas realiza para mantener su temperatura corporal? Adapta su vestimenta dependiendo del clima, por el momento se arropa un poco por su problema. ¿Se adapta a los cambios de temperatura? Sí, aunque es un poco friolenta. ¿Qué temperatura ambiental le es más agradable? El clima templado.

Datos Objetivos.

¿Temperatura de piel y lechos distales? Su temperatura corporal es de 36.6°C, piel tibia, turgente. ¿Recursos que utiliza para mantener su temperatura corporal? Cobijas, pijama, calcetas, por el momento prefiere la ropa de algodón. ¿Condiciones del entorno físico? Por el momento se consideran inadecuadas ya que el servicio tiene 30 personas ingresadas, cuando esta acondicionado solo para 15, por lo tanto no tiene un descanso adecuado. El lugar es templado, aunque entran corrientes de aire, la preocupación del familiar y del mismo paciente es que en el momento en que se baña, pues tiene que subir al 3er piso y los pasillos son muy fríos.

5. Necesidad de Moverse y Mantener Buena Postura

Datos Subjetivos.

¿Capacidad física cotidiana? Completa sin alteraciones, hace ejercicio 1 hora diaria, con adecuada tolerancia, no necesita ayuda para deambular, postura recta. ¿Cómo influye el ejercicio en su estado emocional? Se siente relajada después de ir al gimnasio. ¿Necesita ayuda para seleccionar su vestuario? No.

Datos Objetivos.

¿Viste de acuerdo a su edad? Sí. ¿Capacidad psicomotriz para vestirse y desvestirse o realizar movimientos? Paciente conciente, orientado, coordina sus movimientos voluntarios e involuntarios, fuerza plena, músculos formados con buen tono, realiza actos completos, sensibilidad presente, sin presencia de temblores, capacidad completa para vestirse y desvestirse, no usa aparatos ortopédicos de ningún tipo.

6. Necesidad de Descanso y Sueño

Datos Subjetivos.

¿Horario de descanso? Toma 1 hora diaria de descanso, sin horario fijo.
¿Horario de sueño? De 00:00 a 06:30 hrs. ¿Toma siesta? Ocasionalmente.
¿Padece insomnio? No, aunque en ocasiones despierta por las noches. ¿A que considera que se deba? Piensa talvez sea por la ansiedad o nervios Toma medicamentos para dormir? No. ¿Se siente descansado al levantarse? Sí, aunque a veces siente el cuello tenso. ¿Alguna molestia que le impida conciliar el sueño? No, Ninguna.

Datos Objetivos.

¿Estado menta: ansiedad/somnolencia? No. ¿Atención? Sí, adecuada.
¿Bostezos? No. ¿Concentración? Sí, adecuada. ¿Apatía? No. ¿Respuesta a estímulos (verbales y táctiles)? Buena respuesta.
Ligera ansiedad, tal vez por abstinencia

7. Necesidad de Prendas de Vestir

Datos Subjetivos.

¿Necesita ayuda para vestirse y desvestirse? No, lo hace sola. ¿Elige su vestuario en forma independiente? Si, completamente. ¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir? No.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Datos Objetivos.

¿Acepta el uso de bata hospitalaria? Sí. ¿Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse? Sus movimientos son adecuados y coordinados.

Otros _____

8. Necesidad de Higiene y Protección de la piel

Datos Subjetivos.

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

Datos Objetivos.

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

9. Necesidad de Evitar Peligros

Datos Subjetivos.

¿Con quien vive? Con su familia. ¿Reconoce las causas de peligro potencial que ocasiona lesión? Sí. ¿Conoce las medidas preventivas de accidentes? Sí. ¿Realiza controles periódicos de salud recomendados? Sí. ¿Cómo canaliza la tensión en su vida? Haciendo ejercicio y leyendo, convivir con su familia y disfrutar de todo lo que hace.

Datos Objetivos.

¿Estado de los órganos de los sentidos? Sin alteraciones. ¿Condiciones de seguridad del lugar? El servicio de urgencias se encuentra muy cargado de

trabajo ya que hay demasiados ingresos, por lo que hay un poco de peligro para deambular por la cantidad de gente que hay en el servicio.

Otros _____

10. Necesidad de Comunicarse

Datos Subjetivos

¿Con quien vive? Con su mamá, su esposo y sus hijos. ¿Cuántos años de relación? 9 años en unión libre. ¿Comenta sus problemas con su familia u otras personas? Pocas veces. ¿Qué es lo que más le preocupa? El bienestar de sus hijos. ¿Cuánto tiempo pasa solo? Casi no pasa tiempo solo, por mucho 2 horas. ¿Frecuenta los diferentes contactos sociales en la actualidad? Sí.

Datos Objetivos.

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

11. Necesidad de Vivir Según Creencias y Valores

Datos Subjetivos.

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

Datos Objetivos.

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

12. Necesidad de Trabajar y Realizarse

Datos Subjetivos.

¿Quién es la fuente de ingreso económico? Su esposo ¿Sus ingresos le permiten cubrir sus necesidades básicas? Sí, completas. ¿Qué actividades le hacen sentirse útil y satisfecho? Cuando termina algo que empieza.

Datos Objetivos.

¿Estado de ánimo? Se observa un poco ansiosa.

13. Necesidad de Jugar y Participar en Actividades Recreativas

Datos Subjetivos

¿Qué actividades recreativas realiza? No. ¿Cómo influye el estrés en ella? En nada. ¿Qué hace en su tiempo libre? Siempre busca estar ocupada en algo para sentirse tranquila. ¿La inactividad le ocasiona aburrimiento? Sí. ¿Participa en alguna actividad recreativa o lúdica? No.

Datos Objetivos.

¿Actitud ante las actividades recreativas y ocupacionales? No le interesan. ¿Coopera y se integra a las actividades recreativas y ocupacionales? No.

14. Necesidad de Aprendizaje

Datos Subjetivos.

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

Datos Objetivos.

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

GLOSARIO

APGAR: Método para valorar el estado del recién nacido de Virginia Apgar.

ANSIEDAD: Sensación de tensión o nerviosismo acompañado a veces, de síntomas físicos como palpitaciones.

DEPRESION: Sentimiento de tristeza, fatalidad, indignidad y desesperación que puede hacer sentirse incapaz de enfrentarse a la vida normal.

DISTOSIA: Parto difícil que no sigue la marcha normal del trabajo obstétrico.

EPISIOTOMIA: Se trata de un corte que se efectúa durante el parto para ensanchar las paredes de la vagina.

ESTREÑIMIENTO: Expulsión infrecuente o difícil de heces duras.

GESTACIÓN: Periodo por el cual se desarrolla el feto, desde la concepción hasta el nacimiento.

LACTACION: Producción de leche en la glándula mamaria madura, su síntesis se hace mayor después del nacimiento.

HISTERECTOMÍA: Pérdida total o parcial de útero.

OVARIO: Es una estructura glandular ovoide localizada en la pelvis a ambos lados del útero.

OXITOCINA: Hormona del hipotálamo almacenada e introducida en la sangre a partir de la neurohipofisis, que tienen efecto contráctil sobre el útero.

PUERPERIO: Tiempo que transcurre (6 a 8 semanas) inmediatamente posterior al parto y durante el cual el aparato genital vuelve a adquirir las características propias de la mujer.

UTERO: Es un órgano muscular en forma de pera.

SHOCK: Grave estado patológico caracterizado por la reducción de la masa sanguínea y el descenso de la presión arterial que aparece de forma grave tras la hemorragia, traumatismo, quemadura, etc.

BIBLIOGRAFIA

- ALFARO, Rosalinda. 1988. " Aplicación del Proceso de Enfermería". España Doyma.
- BEARE, Myers. 1993. "Enfermería, Principios y Práctica". Tomo 2. 1ra. Edición. Editorial Medicina Panamericana.
- BERKOW, Robert. 1999. El manual de Merck 9º Edición. Editorial Océano Centrum.
- CAO, Torija. 2001. Nutrición y dietética 2º edición. Masson Barcelona
- DR. ALVAREZ Rafael.1991. Salud Publica y Medicina Preventiva Editorial Manual Moderno.
- DORLAND.1997 Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina Edición 28 Vol. I y Vol. II. Editorial McGraw Hill-Interamericana.
- GISPERT, Carlos. 2003. Diccionario de Medicina. España. Océano. Mosby.
- FERNANDEZ, Novel. 1999. El Proceso de Atención de Enfermería, Estudio de Casos España. Masson.
- GONZALEZ. Ma. De Jesús.1997. El proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson. Propuesta para orientar la enseñanza y la practica de Enfermería México D. F, Progreso. S. A.
- HARRISON. 1998Principios de medicina interna Vol. 1. 14º Edición México D. F. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana.
- HERNANDEZ Connesa. 1999 Fundamentos de la Enfermería Teoría y Método España. Mac Graw-Hill Interamericana.

- H. NETTER Frank. 2003 Medicina Interna Editorial Masson.
- KOZIER, Bárbara. 1994. Fundamentos de Enfermería Editorial Interamericana McGraw-Hill.
- RIOPELLE. L. Grondin. M. Phaneuf. 1997. Cuidados de Enfermería. Un Proceso Centrado en las necesidades de la persona 1º reimpresión España.
- MARRINER T. Ann. 1999. Modelos y Teorías en Enfermería. Cuarta Edición, Madrid España. Mosby.
- NANDA, 2001-2002. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación. Madrid España Harcourt, S.A.
- RUBIO D. Severino.1998. Teorías y Modelos para la Atención de Enfermería México División Universidad Abierta, ENEO UNAM.
- Secretaría de Salud Pública, Censos Anuales de Enfermedades en México.2000
- TORTORA, Grabowsky. 2003. Principios de Anatomía y Fisiología. 9º Edición. Oxford.
- VADEMECUM Farmacéutico IPE.2002. 11va Edición. Editores de Textos Mexicanos.