METODOLOGIA

SUJETO DE ESTUDIO: M.A.C. Usuaria de 44 años de edad, escolaridad, secretariado, reside en la Ciudad de Hermosillo.

TIPO DE ESTUDIO: Según las características de nuestra investigación es descriptiva, prospectiva y por el tiempo en que se realiza es transversal.

LUGAR: Hospital Infantil del Estado de Sonora, área de Ginecología Obstetricia, hospitalización.

TIEMPO: Inicia el día 1° de junio al 31 de agosto de 1999.

MATERIAL: Guía de valoración de acuerdo a patrones funcionales de salud, guía para la visita domiciliaria, guía para examen físico según patrones de salud, equipo de signos vitales, de somatometría, báscula, lámpara, máquina de escribir, hojas blancas., corrector, borrador, plumas.

RECURSOS:

Recursos Financieros: Dos pasantes de enfermería, investigadoras, quienes solventarán gastos ocasionados en el proceso.

Recursos Humanos: Familia, personal de enfermería, médico tratante, químico, radiólogo.

PROCEDIMIENTO:

Nuestra investigación fue realizada en el Hospital Infantil del Estado de Sonora, en el área de ginecoobstetricia a una usuaria con diagnóstico médico de miomatosis uterina. Se inicia la investigación con la historia natural de la enfermedad, al mismo tiempo se hace investigación de campo y se recopilan datos sobre la usuaria para la elaboración de la historia de enfermería basándose en la guía de valoración de acuerdo a los patrones funcionales de salud según Marjory Gordon.

Posteriormente se realiza examen físico mediante la observación y exploración de la usuaria. Se establecieron diagnósticos enfermeriles basados en problemas reales y potenciales encontrados en M.A.C.

Iniciamos la elaboración del plan de cuidados estableciéndose objetivos y actividades a realizar para tratar de solventar dichos problemas.

Después de tres días de estancia hospitalaria la usuaria regresa a su hogar. Después de una semana transcurrida se realiza la visita domiciliaria con el fin de validar los datos obtenidos durante su hospitalización. Se acordó con M.A.C. una segunda visita ocho días después, la cual se realiza recopilando nuevos datos. Iniciamos el procesamiento de datos con el fin de presentar un primer borrador al asesor, realizando correcciones

3.1 VALORACION DE ENFERMERIA

3.1 HISTORIA DE ENFERMERIA

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: M.A.C.
FECHA DE INGRESO: 2 de Junio 1999

DOMICILIO: Diego Uruchurtu 841 Col. Margarita Zapata

EDAD: 40 años

ESCOLARIDAD: Secretariado

La usuaria refiere llegar a la consulta externa de ginecología en compañía de una amiga, llega por su propio pié.

El motivo que la hizo venir fue debido a que sus menstruaciones son de períodos muy largos, M.A.C dice tener hemorragia cada vez que menstrúa.

Antecedentes Patológicos Personales: M.A.C refiere que en solo dos ocasiones ha estado hospitalizada por motivo del parto de sus dos hijos, comenta que en el último o segundo parto se "opero" para no tener más hijos. Refiere que en su infancia padeció frecuentemente de "anginas" e infecciones en los oídos, de adolescente inicio con gastritis, colitis e inicio de úlcera.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS: Dice no saber si se le aplicó esquema completo de inmunizaciones y dice no haber tenido enfermedades de importancia sólo infección en anginas y oídos durante su infancia.

Antecedentes Heredo Familiares: La usuaria comenta que sus abuelos materno paterno, finados y que desconoce la causa y edad. "Su padre vive tiene 70 años y que aparentemente se encuentra sano" su madre de 67 años de edad, padece de "presión alta" y el médico le ha dicho que padece "alguna enfermedad del corazón". Dice que su hermana (de 46 años) también "le quitaron la matriz pues tenia un tumor".

Patrón de Mantenimiento y Percención de la Salud: M.A.C dice que se há considerado una persona sana, que jamás excepto cuando parió a sus dos hijos había estado hospitalizada por ninguna enfermedad. Percibe su enfermedad de una manera muy optimista, dice que esto "es algo pasajero" "lo único que me sigue molestando es el dolor de espalda".

Dice que su baño es diario, así como su cambio de ropa, sus hábitos con el cuidado de la boca y dientes es de tres veces al día después de ingerir alimentos. Se lava las manos antes y después de comer y de ir al baño y cada vez que es necesario. Refiere fumar una cajetilla al día desde hace 10 años. Dice que bebidas alcohólicas no

acostumbra tomar. M.A.C dice no ser alérgica a ningún medicamento ni a algún alimento, ni sustancia. Además dice que asiste "regularmente" al médico para chequeos generales.

Hace ejercicio (camina en un parque cerca de su casa) sólo desde que inicio con sangrados tan abundantes dejo de hacerlo "pues era muy molesto". Dice que remedios caseros sólo toma tés de manzanilla para "calmar algunos cólicos". M.A.C comenta que a raíz de su problema inicio tratamiento médico, (lutoral una tableta cada seis horas) refiere estar enterada del motivo de su hospitalización dice que "es necesario que me operen pues es la única manera de eliminar los tumores". Respecto al tratamiento y junto con recomendaciones del médico y de enfermeras las trató siempre de cumplir.

CONDICIONES DE LA VIVIENDA: Refiere que su casa está construida con block y otras partes de ladrillo la casa tiene ocho habitaciones, un baño, una cocina, un comedor, un cuarto de lavadora y cuatro recamaras, dice que cada cuarto cuenta con sus respectivas ventanas, ella considera que si hay buena ventilación, por las noches, si hace mucho calor enciende el aerocooler. Cuenta con energía eléctrica "de día trató de no consumir mucho energía para la iluminación de la casa solo en las noches". En la cocina "tengo lo más necesario" como estufa, refrigerador, mesa, sillas, trastes para cocinar, etc. Cada recamara tiene su cama y tocador. La

disposición de excretas es a través de drenaje público. El W:C se encuentra dentro de la casa, manifiesta que ella realiza el aseo de la casa diariamente. Dice que fumiga pero aún así tiene cucarachas sobre todo en el área de la cocina. Utiliza un polvo insecticida que ella misma aplica. Tiene un perro y un gato (gata) "que vive dentro de la casa".

PATRON NUTRICIONAL METABOLICO: M.A.C menciona que hace 2 comidas al día; Desayuno, huevo, licuado, tortillas, pan, verduras, Comida, prepara carnes, pescado, pollo, hígado, corazón, sopas, morcilla, quesadillas, verduras, pan, tortillas, refresco, la usuaria refiere consumir de 6 a 7 tortillas acompañadas del platillo, le gusta todo tipo de comidas solo no le agradan las calabazas con dulce. Agua refiere tomar poca "tomo hasta que me da sed", "no me dan náuseas al comer". Dice que en el último año subió 8 kilos, dice que no se le dificulta deglutir, y no tiene dificultad para la cicatrización de heridas. El cuero cabelludo no ha tenido cambio al igual que en sus uñas. Ultimamente refiere haber tenido dolor abdominal y abundantes gases.

PATRON DE ELIMINACION: Comenta que evacúa 2 veces al día, poca cantidad y heces poco duras y al respecto comenta "es que soy poco estreñida desde hace tiempo", no usa laxantes, dice tener hemorroides que en ocasiones le sangran,

orina de 3-4 veces al día sin dolor o ardor al orinar y durante la noche ocasionalmente tiende a levantar a orinar.

PATRON DE ACTIVIDAD EJERCICIO: M.A.C refiere fatigarse cuando realiza alguna actividad que requiere mayor esfuerzo, aún así "hago todo el quehacer de la casa" sin ningún cambio en la respiración y en sus venas, el movimiento de sus miembros sin ninguna dificultad, sin calambres, ni edema.

En sus ratos libres dice que reza, duerme y platica con su comadre; "para mi baño e higiene personal, lo puedo hacer sola sin dificultad, de igual forma para comer y vestirme. Voy al baño sola camino mucho en mi casa haciendo quehaceres domésticos, voy de compras acompañada de mi esposo", "puedo cocinar sin dificultad pero me gusta que mi esposo esté conmigo, considero que el ejercicio que hago al realizar mis quehaceres es bueno y me ayuda mucho".

PATRON DE SUEÑO DESCANSO: Dice dormir regularmente en un período de 8 horas, su horario de sueño es de 11:00 pm a 7-8:00 de la mañana y le gusta dormir con la luz de la televisión.

PATRON COGNITIVO PERCEPTIVO: Ella considera escuchar bien, no tiene vértigo ni molestia en los oídos a pesar de sus infecciones tan frecuentes. Refiere

"buena vista", manifiesta que puede persibir olores, su memoria, ella dice que recuerda su niñez, algunas cosas y momentos con claridad, se encuentra orientada, su tono de voz es normal. Sin cambios de la sensibilidad al tacto refiere sentir frío cuando hace frío, igual con el calor. Le gusta que le platiquen pues así aprende y no se le dificulta tomar sus propias decisiones.

PATRON AUTOPERCEPSION Y CONCEPTO DE SI MISMO: Su mayor preocupación es su familia y su hogar. Le preocupa la situación económica, comenta que antes de su padecimiento ella trabajó de empleada doméstica para poder solventar esta situación pero le fue imposible seguir ayudando en cuanto al ingreso familiar cuando su padecimiento se agravó.

Se describe como una persona alegre, "estoy conforme con lo que soy", no ha perdido interés por sus actividades cotidianas. M.A.C dice que en 2 ocasiones ha intentado acabar con su vida, la primera a los 16 años cuando falleció su "madre de crianza" y la segunda a los 32 años cuando intentaba divorciarse de su cónyuge. "Lo que en este momento me haría sentir mejor es poder solventar el problema económico".

PATRON DE ROL RELACIONES: "Vivo con mi esposo y mis dos hijos yo me dedico al hogar desde que me casé y ya no he vuelto a trabajar como secretaria desde entonces".

El hijo mayor tiene 18 años y es estudiante de preparatoria, además es ayudante de carpintería. El hijo menor de 17 años no estudia pues debido a un parto "seco" "el bebé no podía salir y se lastimó el cerebro al salir con mi pelvis y además le falto oxígeno al nacer es por esto que es de lento aprendizaje" (esto le dijeron a M.A.C cuando su hijo no avanzaba en clases). Así que se dedicó a la herrería.

Su esposo tiene 44 años y M.A.C sólo mencionó que es empleado, la usuaria refiere tener problemas de comunicación con su esposo pués dice que "es muy callado e introvertido" M.A.C decía que es algo que le disgusta pués en ocasiones por lo mismo surgen discusiones, y que el problema de comunicación siempre lo ha tenido. Refiere que si le afecta mayormente en estos momentos que ella requiere de su compañía, compresión y apoyo. Sus expresiones verbales corresponden a sus gestos y fasies.

Dice que no pertenece a ningún club, pero se reúne en la casa de su comadre para platicar.

PATRON DE SEXUALIDAD REPRODUCCION: dice que después del inicio de su problema de salud su respuesta sexual ante su cónyuge cambió pues al momento de la relación sexual está era dolorosa y hasta llegaba a molestarte.

Menstruó por primera ocasión a sus 14 años, enfatiza que sus menstruaciones son muy largas y abundantes. Menstrúa cada 25 días con duración de 5 a 9 días la fecha de última menstruación es el 8 de mayo del presente año con duración de ocho días. Dice que se operó pues solo quería tener 2 hijos de esto hace 17 años, los mismos que tiene su hijo menor. Practicas de autoexamen mamario dice que se lo realiza ella misma. Menciona que papanicolau se lo practica cada año, el último fue en el mes de abril y que "resulto con algunos problemitas". Refiere que en las consultas particular el médico le decía que los sangrados se debían al período de la menopausia y que "era normal". M.A.C dice que tuvo 2 compañeros sexuales usando (sexo seguro) preservativos, ellos no eran drogadictos, ni estaban tatuados.

PATRON DE AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRES: refiere que últimamente debido a su padecimiento y a sus padres en el hogar, llora y fuma frecuentemente ya que sí se siente un poco mejor. "esto lo hago cuando ya no soporto una situación de estrés". Cabe mencionar que en dos ocasiones ha intentado suicidarse, cuando murió su madre de crianza durante su adolescencia y cuando pretendía divorciarse de su cónyuge.

PATRON DE VALORES Y CREENCIAS: Refiere tener fé en la creencia católica, no tiene ninguna restricción religiosa. Dentro del hóspital "lo que hago es rezar" "me acompañan mi rosario, estampas y una Biblia, lo más importante".

3.1.2 EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL: Mujer de 40 años de edad la cual aparenta la edad cronológica. Es de constitución delgada, postura libremente escogida, marcha estable, normal, se observa alineada y con facies de dolor, se lleva continuamente las manos al abdomen es señal de dolor. Se observa angustiada, preocupada. Su estado de animo se nota decaído (ocasionalmente sonríe) , su estado de conciencia es alerta, responde a las preguntas de manera congruente y se muestra cooperadora al responder al interrogatorio.

Los signos vitales se encontraron dentro de los parámetros normales presión arterial 120/80 (sentada) 110/70 (acostada) estas presiones fueron tomadas en miembro superior derecho. La temperatura axilar de 36.6°c, respiraciones superficiales en frecuencia de 18 respiraciones por minuto, movimientos respiratorios simétricos, a la auscultación se escucha buena entrada y salida de aire, sin presencia de estertores o sibilancias; no existe tos ni secreciones. Frecuencia cardiaca de 80 por minuto las cuales se encuentran rítmicas e intensas.

Tórax normolíneo, simétrico, cilíndrico. A la inspección del estado vascular periférico se observa red venosa en miembros superiores e inferiores, sin varicosidades; su llenado es menor a 3 segundos en miembros tanto superiores como inferiores.

PATRON NUTRICIONAL METABOLICO: La usuaria peso 66 kg y talla es de 1.67cm, su color de piel es moreno claro, su cabeza es simétrica con cuero cabelludo hidratado, con ausencia de zonas dolorosas. Cabello bién implantado, abundante, de color café castaño grueso, aparentemente sano y sin canas. Labios proporcionales simétricos, de color rosado bien hidratados, mucosa de los carrillos rosada, en la parte posterior se puede observar pigmentación blanquesina con pequeños puntos obscurecidos. Cuenta con toda su dentadura completa (32 piezas) color amarillo, de estas 10 molares tienen amalgamas y 1 diente tiene caries, encías de color rosa pálido.

Lengua de tamaño adecuado con movimientos voluntarios, en su cara dorsal simétrica, integra, rugosa se aprecia papilas así como reflejo nauseóso al ser estimulado. En su cara ventral se observa frenillo así como red venosa. Se pueden apreciar orificios de glándula submandular secretando líquido cristalino (saliva).

Paladar duro blanco con pequeños puntos rojos diseminados en todo paladar, se observan surcos transversales; paladar blanco color rosado. Uvula integra con movimientos simétricos amígdalas que sobresalen ligeramente a los arcos, color rosado, lisas. La pared de la faringe es de color rosado un poco mas intenso liso y libre de secreciones.

Abdomen en forma plana, simétrico con presencia de estrías, presenta dolor a la palpitación a nivel de hipogastrio, con distensión y presencia de gases, movimientos peristálticos disminuidos. Presencia de cicatriz a nivel de cicatriz umbilical debido a salpingoclasia realizada hace 17 años. En región de hipogastrio se observa herida quirúrgica (debido a histerectomía) limpia, libre de secreciones, bordes bien confrontados, sutura subdermica sin datos de infección.

PATRON DE ELIMINACION: Evacuación intestinal 2 veces al día, en poca cantidad, heces duras cilíndricas de color marrón, y en ocasiones con presencia de sangre, fresca, no fétida. La región perianal con hemorroides sangrantes y "dolorosas".

Orina de tres a cuatro veces al día, (sin precisar volumen), de color amarillo ámbar, de olor ácido normal, sin presencia de sangre, dolor o ardor a la micción.

PATRON COGNITIVO PERSEPTIVO: Párpados que presentan buena oclusión, bordes paralelos e íntegros, en la comisura interna de ambos párpados inferiores se pueden observar conductos lagrimales permeables a la compresión, libre de secreciones.

Pestañas implantadas y distribuidas. Conjuntiva parpebral húmedas rosadas, esclerótica blanca, integra. Iris de color verde aceitunado, integro; pupilas isocoricas, isométricas, redondas, relación constricción-dilatación normal a la respuesta del estimulo de luz, así como reacción consensual.

A la palpitación se tocan globos oculares redondeados, no dolorosos y sin masas. La agudeza visual se valoró pidiéndole a la usuaria que leyera un párrafo del periódico, el cual fue leído a 20cm de distancia, sin ninguna dificultad.

Oído externo limpio, integro y sin deformaciones, buena audición valorada mediante tic-tac del reloj y fricción del cabello cerca del oído.

Nariz proporcional a la cara, simétrica, achatada con tabique recto, fosas nasales permeables, con presencia de estornudos y capacidad de percibir olores.

Memoria anterograda y retrograda intacta obteniendo un puntaje de 3.

PATRON DE ACTIVIDAD EJERCICIO: Capacidad de movilización activa en sus miembros y articulaciones tanto superiores como inferiores.

Extremidades superiores se valoró movimientos de abducción y aducción, así como flexionar los brazos de 180° a 90-45° los cuales fueron realizados por la usuaria sin esfuerzo. Su tono muscular es bueno, tiene fuerza igual en ambas manos pudiendo rechazar las del examinador obteniendo un puntaje de 5.

En miembro superior derecho se instalo venoclísis a nivel de vena radial en antebrazo, área en buen estado y permeabilidad, fue canalizada con solución mixta 1000ml para 12 horas, esto limitaba su movimiento.

En sus miembros inferiores se encontraron movimientos limitados por el dolor que producía la movilización, reflejos rotuliano a aquiliano presente. Marcha estable sin auxiliares.

A la inspección se observa espalda normolinea. A nivel de hombro se observa hombro derecho ligeramente más abajo que hombro izquierdo; a la palpación se toca zona dolorosa a nivel de vértebras lumbares, a la revisión de Rayos x se puede observar vértebras lumbares ente 2-3 vértebra de su lado izquierdo casi juntas (1cm) y de su lado derecho con separación de (1.5cm) aproximadamente.

PATRON DE SEXUALIDAD REPRODUCCION: Se observan genitales externos, con labios mayores que cubren a los menores. Labios menores color rosado, íntegros, sin lesiones.

Meato urinario irritado por la presencia de sonda vesical, sin síntomas de infección, no hay salida de secreciones. Orina de color amarillo ámbar, color ácido normal en cantidad de 150 ml/hr.

Inicio de menstruaciones a los 14 años con ciclos regulares cada 25 días con duración de cinco a nueve días. Fecha de última menstruación ocho de mayo.

Gestó dos hijos, sus embarazos cursaron normalmente, los partos fueron eutócicos. Acostumbra practicarse papanicolaou cada año el último fue en el mes de abril. A la exploración de mamas se puede observar mama de tamaño mediano, simétricas, pendulas, piel moreno claro, con presencia de estrías, no dolorosas a la palpación, areola hiperpigmentada y pezón sobresaliente sin secreciones temperatura acorde al resto del cuerpo.