3.1.3 RESULTADOS DE ESTUDIOS

Biometría Hemática:

Resultados:		**Cifras Normales**
Hemoglobina	10.6 gr/dl	12-16 g/100ml
Hematocrito	33%	40 – 48%
Leucocitos	6,900 mm^3	5000 –10000/mm^3
Linfocitos	41%	20-30%
Segmentados	57%	60-70%
Bandas	1%	1 – 7%

Tiempo de Coagulación:

Tiempo de protombina	1.2 segundos	9.5 –12. seg
Tiempo de Tromboplastina parcial	38.5 segundos	20-45 seg
Recuento de plaquetas	180,000 mm^3	100'000-400'000/m^3
Grupo y Rh	"O" Positivo	

Ultrasonido pélvico

Hallazgos sonográficos compatibles con miomatosis uterina de pequeños y medianos elementos.

Ovarios de características sonográficas normales.

3.1.4. DOCUMENTACION

3.1.4.1 Datos de Identificación

Nombre: **M.A.C.** Edad: **40 años** Sexo: **Femenino**

Estado Civil: **Casada** Personas para contactar: **Esposo**

Lugar de Procedencia: **Hermosillo, Sonora.**

Domicilio Actual: **Diego Uruichurtu No. 841, Col. Margarita Zapata.**

Servicio : **Hospitalización de Gineco-Obstetricia** No. de Cama: **E-1**

Fecha de Ingreso: **2 de Junio del año en curso.**

Diagnóstico Médico: **Miomatosis Uterina**

Motivo de solicitud de Atención y/o Hospitalización: **Refiere cuadros de hiperpolimenorrea de aproximadamente ocho años de remisiones exacerbaciones, tratada con hormonales sin mejoría.**

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: M.A.C. en su infancia padeció de amigdalitis y otitis recurrentes. En la etapa de la adolescencia inició con problemas gástricos, se le diagnosticó gastrocolitis y un poco tiempo después presenta cuadros de úlcera gástrica.

Se realizó salpingoplasia bilateral hace 17 años, niega hemotransfusiones. Tiene el antecedente de quiste ovárico hace aproximadamente cinco años que al parecer remitió con tratamiento hormonal.

ANTECEDENTES NO PATOLOGICOS: M.A.C., En su infancia padeció de enfermedades propias de la niñez, desconoce si se aplicó esquema completo de inmunizaciones.

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES: Abuelos paternos y maternos finados; desconoce causa y edad, madre de 67 años de edad, la cual es hipertensa al parecer con cardiopatía isquémica. Padre de 70 años aparentemente sano. Hermana de 46 años, operada de histerectomía debido a miomatosis uterina.

INICIO Y EVOLUCION DEL PADECIMIENTO ACTUAL

(Resumen)

Padecimiento que se instala de manera paulatina, de ocho años de evolución que se agraba en el último año; inició con sangrados menstruales de períodos mas largos los cuales son abundantes, posteriormente inició con sangrados intermenstriales los cuales, son escasos acompañados de dolor tipo cólico; después de esto los sangrados se vuelven mas abundantes y más prolongados con duración de ocho a nueve días, éstos con presencia de coágulos grandes y cólico intenso.

Después de esto M.A.C., decide acudir al médico, el cual piensa y resuelve que se debe a signos y síntomas de la menopausia, y prescribe tratamiento hormonal; Lutoral 1 tableta cada 6 horas.

La usuaria continúa con sangrados abundantes, coágulos y dolor tipo cólico, entonces recurre a su médico familiar refiriendo sólo dolor intenso en abdomen. A la exploración física el médico encuentra signos de anemia y sospecha de la presencia de miomas uterinos, ya que el útero se encontraba aumentado de tamaño, por lo que solicita exámenes de laboratorio y gabinete (biometría hemática y ultrasonido pélvico), en tanto, se esperaban los resultados le prescribió tomar sulfato ferroso tabletas una diaria por un mes. Al tener el resultado del ultrasonido

pélvico y de laboratorio se confirma el diagnóstico de miomatosis uterina, por lo tanto, se le propone intervención quirúrgica como tratamiento definitivo. Debido a la situación económica por la que atraviesa la paciente, decide acudir a Ginecología del Hospital Infantil del Estado de Sonora, para solicitar su intervención.

Acude a la consulta externa , donde es valorada y nuevamente se confirma el diagnóstico, por lo que se programa para cirugía mencionada.

Ingresa el 2 de Junio a las 17:00 horas, se toma biometría hemática, tiempo de protombina de rutina al igual que se tiene disponible sangre cruzada de su tipo y Rh. A partir de las 22:00 horas, quedó en ayuno y se inician lavados vaginales y enemas jabonosos evacuantes.

A las 7:00 horas am del día 3 de Junio; se traslada al quirófano para cirugía programada. El tipo de anestesia fue bloqueo peridural utilizando xilocaína simple al 2%, xilocaína con epinefrina, agua inyectable, bicarbonato de sodio. Inicia y transcurre cirugía sin complicaciones.

En la sala de recuperación inicia esquema de antibiótico y medicamentos como: cefalotina 1 gramo cada 8 horas (4 dosis). Metoclopramida 10 miligramos (mg) cada 6 horas, ketorolaco 30 mg cada 6 horas, Ranitidina 50 mg cada 8 horas. Todos los medicamentos administrados vía intravenosa.

Soluciones Parenterales:

Solución mixta 1000 mililitros (ml), para 8 horas alternadas con solución glucosada al 5% 1000 ml para 8 horas. Signos vitales tres por turno, vendaje abdominal compresivo, control estricto de líquidos, sonda foley a derivación.

La paciente inicia deambulación asistida después de 24 horas de postoperada con mejoría notable, termina esquema de antibióticoterapia sin complicaciones por lo que se decide su egreso el día 6 del mismo mes.

Actualmente se encuentra en su hogar reincorporándose a su ambiente familiar.

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

3.1.4.4.1 PATRON DE MANTENIMIENTO Y PERCEPCION DE LA SALUD:

M.A.C. de edad aparente a la cronológica 40 años, bien aliñada, refiere ser una persona sana, pero su historial nos muestra algunos padecimientos desde su infancia como amigdalitis y otitis frecuentes que aún sigue padeciendo hasta la actualidad; en su adolescencia inició con gastrocolitis lo que la ha llevado a presentar cuadro de úlcera gástrica. También encontramos que la usuaria padece de lumbalgias frecuentes. Encontramos tabaquismo positivo desde hace 8 años, fumando más de una cajetilla al día. M.A.C., asiste a consultas con una amiga suya que es médico ya que no cuenta con derecho a servicios de salud; esto hace cuando en ocasiones se siente mal.

Respecto a su higiene personal es aceptable, acostumbra baño diario y cambio de ropa limpia.

Las condiciones sanitarias de su vivienda son aceptables, cuenta con servicios indispensables como, agua potable, energía eléctrica, drenaje.

Su casa está construida por material del block y de ladrillo, dentro de su vivienda existe buena ventilación pues cada habitación tiene ventanas.

M.A.C., refiere ser la encargada de hacer el aseo general de la casa diariamente. Regularmente en esto se mantiene ocupada por las mañanas, y por las tardes ve televisión también va a platicar con su comadre. Ella considera que si le hace falta un poco de distracción y de compañía pero manifiesta que así se siente bién.

Encontramos que M.A.C., percibe su estado de salud actual como bueno, pues lo que le molestaba ya no lo tiene (sangrados abundantes y difusos), por lo que pudimos apreciar podríamos decir que hasta el momento M.A.C., se siente bién con ella misma aún después de la extirpación de su matriz.

Sin embargo, consideramos este patrón en riesgo de disfunción debido a la presencia de antecedentes de autolesión en dos ocasiones, además consideramos el riesgo de depresión por el hecho de que MAC, se encuentra sola la mayor parte del día.

3.1.4.4.2 PATRON NUTRICIONAL METABOLICO

M.A.C., pesa 66 kg peso acorde a su talla que es 1.67 cm. Piel moreno claro, poco hidratada.

Encontramos que MAC, consume dos comidas al día, el desayuno y la comida, Los alimentos que acostumbra comer en el desayuno son huevo, licuado, pan, tortillas, verdura. En la comida prepara pollo, hígado, quesadillas, morcilla, sopas, tortillas (6-7) y refresco. agua, consume poco menos de 2 litros al día.

Cabeza simétrica con cuero cabelludo bién implantado, mucosa oral íntegra sin lesiones, hidratada, dentadura completa, 32 piezas dentales, en diez molares presencia de amalgamas, en canino superior derecho se presenta caries, encías color rosa pálido, íntegras, lengua limpia, poco hidratada, simétrica con movimientos voluntarios y presencia de reflejo nauseoso al estimular, carrillos lesionados en su parte posterior, se encontró pequeños puntos erimatosos, se considera que es efecto del consumo de tabaco, paladar duro con pequeños puntos diseminados en todo el paladar, paladar blando sin alteraciones, úvula integra, amígdalas grandes sin puntos de infección, no dolorosas a la palpación.

Abdomen simétrico doloroso a la palpación, con presencia de herida quirúrgica en hipogástrico y presencia de ruidos tipo borborigmos, así

como movimientos peristalticos disminuidos, Herida quirúrgica en proceso de cicatrización. Los datos de hemoglobina revelan un déficit de 10.6 y hematocrito de 33%.

Por lo antes mencionado consideramos este patrón disfuncional relacionado con la flatulencia, peristalsis disminuida, la herida quirúrgica de 10 cm de longitud de 48 horas de evolución y a resultados de hemoglobina y hematocrito por debajo del límite normal, además el hecho de pasar demasiadas horas sin ingerir alimentos pués omite una comida al día, esto relacionado con su problema gástrico.

3.1.4.4.3 PATRON DE ELIMINACION:

Respecto a éste patrón se encontró que relacionado con ayuno prolongados y la falta de movilización, así como falta de ingesta de líquidos la usuaria se encuentra con estreñimiento, se le dificulta la eliminación intestinal, se observan heces color café obscura, de consistencia dura, secas, en poca cantidad y en ocasiones se observan restos de sangre fresca en heces. A la exploración anorectal hay presencia de hemorroides.

Micciones de 4-5 veces al día, de poca cantidad, color amarillo ámbar, de olor característico, y ocasionalmente tiene urgencia diurna.

Por los hallazgos encontrados en éste patrón y el consumo de dieta pobre en fibra y líquidos menor de 2 litros de agua este patrón se encuentra disfuncional.

3.1.4.4.4 PATRON DE ACTIVIDAD EJERCICIO:

Se encontró que en miembros inferiores existe movimiento limitado en relación a la presencia de dolor abdominal por la herida quirúrgica, en éstos existe el reflejo rotuliano y aquiliano presentes, marcha lenta de manera estable. En miembro superior derecho existe limitación para la movilización por presencia de venoclisis en región de antebrazo. Miembro superior izquierdo sin dificultad para la aducción y abducción, sin embargo, por lo antes mencionado, se considera este patrón disfuncional debido a que el nivel de autocuidado se ve afectado por la movilización limitada actualmente.

3.1.4.4.5 PATRON DE SUEÑO DESCANSO:

En éste patrón durante la hospitalización, la usuaria no tuvo alteraciones, dormía bién su período de ocho horas por las noches y durante el día la siesta acostumbrada de una hora.

A su rentorno al hogar se encontró que la usuaria debido a que la mayor parte del día se encuentra sola duerme períodos continuos y frecuentes durante el día.

Consideramos este patrón en riesgo de disfunción pues concluimos que; por el hecho de estar sola la mayor parte del día y considerando los dos intentos previos de suicidio, podrá incurrir en problemas afectivos.

3.1.4.4.6 PATRON COGNITIVO PERCEPTIVO:

M.A.C. se encontró orientada en lugar, tiempo y espacio, a la prueba realizada alcanzó seis puntos.

Se comprobó buena visión a través del examen de la vista, así como audición sin alteraciones, sin dificultad , comprobada con el ruido de sus cabellos y el tic-tac del reloj.

Memoria intacta con buena capacidad para aprender, para recordar y para tomar sus propias decisiones.

Existe sensibilidad al tacto, frío, calor y dolor, por lo anterior éste patrón se encuentra funcional.

PATRON DE AUTOPERCEPCION Y CONCEPTO DE SI MISMO:

M.A.C., es madre de dos hijos, entre ella y su esposo decidieron que era el número de hijos que deseaban tener, por lo que la usuaria está satisfecha, por esto se siente conforme con ella misma y no le afecta el hecho de que le hayan realizado histerectomía.

M.A.C., se considera una persona alegre.

Encontramos a M.A.C. conforme con su persona por lo que consideramos este patrón funcional.

3.1.4.4.8 PATRON ROL RELACIONES:

M.A.C. es esposa y madre de familia, tiene dos hijos varones, ella se considera como la cuidadora del hogar, encontramos que ella organiza las actividades del hogar incluyendo la participación de sus hijos.

El esposo de M.A.C. tiene 44 años de edad, es empleado (no nos especificó el tipo de empleo). Durante las dos visitas domiciliarias realizadas el hogar de la usuaria, no logramos contactar el conyuge y no logramos tampoco conocer cual era su trabajo, notamos que al abordar el tema de él y de cómo era la relación de esposos que llevan y algunas otras cosas relacionadas a la vida de pareja, M.A.C. desviaba la conversación, de cierta forma siempre nos evadió el tema.

El hijo mayor tiene 18 años de edad él es estudiante de preparatoria (quinto semestre) al mismo tiempo trabaja como ayudante en un taller de carpintería.

El hijo menor tiene 17 años , él no estudia sólo trabaja como ayudante en el taller de herrería.

Respecto a la comunicación encontramos que si hay buena comunicación entre M.A.C. y sus hijos, y existe confianza y respeto entre ellos.

Y respecto a su esposo, por lo que M.A.C. nos comentó si existe problemas de comunicación y relación por esto encontramos este patrón disfuncional parcialmente.

3.1.4.4.9 PATRON SEXUALIDAD REPRODUCCION:

Se encontró en M.A.C. genitales externos acordes a su edad, sexo y paridad, labios mayores recubren a los menores ambos son íntegros con presencia de vello púbico, implantación ginecoide, vagina con paredes elásticas, húmedas, con presencia de sangre residual, oscura, escasa, no fétida.

Al tacto realizado por el médico, se encontró útero en AV, sin masas anexiales, bordes regulares, fondo se saco libre, no edema.

M.A.C., se embarazó en dos ocasiones, parió de manera eutócica dos masculinos, sin abortos no cesáreas, menarca a los 14 años de edad con ritmo de cada 25 días por cinco a nueve días, dismenorreas ocasionales, inició su vida sexual activa a los 18 años, con dos compañeros sexuales al parecer de bajo riesgo, se realizó salpingoplasia bilateral al parir a su segundo hijo, hace 17 años.

Su vida sexual actual se encuentra limitada pues el médico le recomendó que por seis meses se abstenga de tener relaciones sexuales.

La última citología realizada fue en abril del año en curso (día 21 de abril) la cual reveló cervicitis erosiva e intenso efecto estrogénico.

El ultrasonido pélvico reveló hallazgos sonográficos compatibles con miomatosis uterina. Ovarios de características sonográficas normales.

Entre sus antecedentes heredo familiares, encontramos a hermana a la cual se el realizó histerectomía debido a miomatosis uterina, por esto y por todo lo mencionado anteriormente éste patrón se considera como patrón disfuncional.

3.1.4.4.10 PATRON DE AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS:

Debido a los problemas económicos para solventar los gastos del hogar y de su padecimiento M.A.C., presenta períodos continuos de llanto y tensión. Además el hecho de estar sola en su casa la mayor parte del día hace que sienta deseos de fumar (alrededor de 20 cigarrillos al día) lo que le ha ocasionado problemas gástricos recurrentes así como problemas emocionales por la falta de compañía de algún miembro de su familia.

Creemos que no existe el debido afrontamiento a los problemas y consideramos este patrón altamente disfuncional pues anteriormente en dos ocasiones ha intentado autolesionarse.

3.1.4.4.11. PATRON VALORES Y CREENCIAS:

M.A.C., es creyente de la fé católica, durante las visitas domiciliarias se pudo observar que la usuaria posee figuras, cuadros religiosos y altares realizados por ella misma. Refiere que no asiste regularmente a la iglesia pero que en su casa hace oraciones y rosarios. Reza al acostarse por las noches y al levantarse por las mañanas. Considera

que no existe nada que le impida ejercer su religión, refiere que también a sus hijos ha inculcado ésta doctrina.

Consideramos éste patrón funcional.

FORTALEZAS ENCONTRADAS

Unas de las primeras fortalezas encontradas en la usuaria es su edad; 40 años, su ánimo y su optimismo para seguir adelante.

Para M.A.C., su mayor fortaleza son sus dos hijos y su mejor motivo para salir adelante.

Otra es su fé católica, que le ayuda en sus momentos de soledad para salir adelante cuando más lo necesita.

También la compañía de su comadre que en éstos momentos es cuando más la a apoyado emocionalmente y con el que hacer de la casa.

3.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS

1. Riesgo de violencia relacionado con dos antecedentes previos de suicidio.
2. Temor relacionado con la situación económica actual en el hogar, manifestado por ganas de llorar y deseos de fumar.
3. Dolor relacionado con la presencia de herida quirúrgica en la región del hipogastrio, manifestado por inquietud e intranquilidad.
4. Estreñimiento relacionado con la disminución del nivel de actividad, manifestado por eliminación difusa y por la consistencia dura de las heces.
5. Afrontamiento individual inefectivo relacionado con la situación actual manifestado por tabaquismo positivo, pérdida de autocontrol, presencia de trastornos gastrointestinales.
6. Alteración en los procesos familiares relacionado con incapacidad para expresar sus sentimientos por falta de comunicación.
7. Alteración en los patrones de sexualidad relacionado con la falta de conocimientos del tratamiento médico manifestado por preocupación de no poder ejercer su sexualidad.
8. Déficit de autocuidado, baño/higiene, relacionado con la limitación de movimiento y de la deambulación.

9. Riesgo de infección relacionado con la solución de continuidad de la piel (herida quirúrgica) y a cuatro días de hospitalización.

10. Alteración de la mucosa oral relacionado con higiene ineficaz manifestado por lesiones en la región de los carrillos y por la presencia de caries en una pieza dental.

3.3 PLAN DE ATENCION

PLAN DE ATENCION

Nombre: M.A.C **Edad:** 40 años **Sexo:** Femenino **No. Cama:** E 1
Servicio: Gineco-Obstetricia **Diagnóstico Médico:** Miomatosis Uterina **Fecha:** Junio de 1999.

Diagnóstico Enfermería	Objetivos Para el Usuario	Intervención De Enfermería	Ejecución y/o Delegación	Indicaciones de Evaluación	Resultados
Riesgo de violencia r/c antecedente de dos intentos previos de suicidio manifestado por baja autoestima.	La usuaria: - Reconocerá los sentimientos de cólera y hostilidad. - Identificará las situaciones y los acontecimientos relacionados con el desarrollo descontrol de estos sentimientos. - No sufrirá lesiones autoprovocadas.	- Ayudará identificar las situaciones o acontecimientos que desencadenarán o agravan sus sentimientos. - Evitar el consumo de estimulantes como alcohol u otras drogas. - Platicar con la usuaria de sus problemas para buscar conjuntamente alguna solución. - Proporcionar un libro, revista con el fin de desviar a la usuaria de algún sentimiento negativo..	Enfermera a cargo de la usuaria.	La usuaria se mantiene tranquila sin intentos de autolesión.	La paciente es egresada.

PLAN DE ATENCION

Nombre: M.A.C **Edad:** 40 años **Sexo:** Femenino **No. Cama:** E 1
Servicio: Gineco-Obstetricia **Diagnóstico Médico:** Miomatosis Uterina **Fecha:** Junio de 1999.

Diagnóstico Enfermería	Objetivos Para el Usuario	Intervención De Enfermería	Ejecución y/o Delegación	Indicaciones de Evaluación	Resultados
Temor relacionada con la situación económica actual de hogar manifestado por ganas de llorar y deseos de fumar cigarillos.	MAC, mantendrá hasta donde sea posible la tranquilidad e identificará los recursos con que cuenta para afrontar su temor.	- Utilización de técnicas de relajación. - Proporcionar alguno literatura, un libro o revista. - Pedir al familiar la compañía para la usuaria y si es posible traerle un televisor. - Permitirle realizar sus prácticas religosas, como rezar e incluso hacerlo junto con ella. - Conversar con la usuaria y con ella buscar posibles soluciones al problema. - Hacerle ver que es aceptable sus deseos de llorar y permitir hacerlo sin criticar. - Canalizar a usuaria o al familiar con trabajo social para buscar algunas soluciones respecto al pago por su atención. - Buscar con otros la interacción con otros usuarios con características semejantes a ella.	- Enfermera a cargo de M.A.C. - Pasante de Enfermería. - Esposo e hijos de la usuaria.	M.A.C. se muestra tranquila pero al platicar de sus problemas llora y manifiesta deseos de consumir cigarillos.	- El objetivo planeado se logró parcialmente.

PLAN DE ATENCION

Nombre: M.A.C **Edad:** 40 años **Sexo:** Femenino **No. Cama:** E 1
Servicio: Gineco-Obstetricia **Diagnóstico Médico:** Miomatosis Uterina **Fecha:** Junio de 1999.

Diagnóstico Enfermería	Objetivos Para el Usuario	Intervención De Enfermería	Ejecución y/o Delegación	Indicaciones de Evaluación	Resultados
- Dolor en región del hipogástrico relacionado con la presencia de herida quirúrgica manifestado por inquietud e intranquilidad.	M.A.C. expresará (de forma verbal) la disminución o desaparición del dolor. M.A.C. identificará los factores que disminuyen el dolor.	- Se aconsejará una posición cómoda, semifowler. - Fomentar alguna técnica de relajación. - Ofrecer un ambiente terapéutico. - Administrar medicamento prescrito por el médico tratante. Ketorolaco 30mgs IV cada 6 horas o PRN.	Enfermera a cargo de MAC.	La usuaria manifiesta verbalmente que el dolor ha disminuido y se observa fácies de relajación y movilización pasiva en su unidad.	Se logró erradicar el dolor.

PLAN DE ATENCION

Nombre: M.A.C **Edad:** 40 años **Sexo:** Femenino **No. Cama:** E 1
Servicio: Gineco-Obstetricia **Diagnóstico Médico:** Miomatosis Uterina **Fecha:** Junio de 1999.

Diagnóstico Enfermería	Objetivos Para el Usuario	Intervención De Enfermería	Ejecución y/o Delegación	Indicaciones de Evaluación	Resultados
Estreñimiento relacionado con la disminución del nivel de actividad manifestado por la consistencia dura de las heces.	MAC recuperara su hábitos higiénicos-dietéticos y su patrón intestinal normal.	- Revisar conjuntamente la dieta diaria y fomentar la toma de alimentos ricos y residuos y fibra: (frutas, verduras, hortalizas, cereales), de acuerdo con las preferencias individuales. - Establecer una pauta para la toma de un mínimo de 2000ml al día de líquidos. - Establecer un `plan de ejercicios diario moderado y regular, como fomentar la deambulación, sugerir la flexión de las rodillas al pecho (de 10 a 15 veces). - Incluir un tiempo determinado para la disminución como la rutina.	Enfermera a cargo de la usuaria. Usuaria.	La usuaria continuo con estreñimiento. Se pudo observar una evacuación seca de consistencia dura.	La usuaria logró evacuar en una ocasión. Por lo que se sigue recomendando continuar con la dieta y ejercicios.

PLAN DE ATENCION

Nombre: M.A.C **Edad:** 40 años **Sexo:** Femenino **No. Cama:** E 1
Servicio: Gineco-Obstetricia **Diagnóstico Médico:** Miomatosis Uterina **Fecha:** Junio de 1999.

Diagnóstico Enfermería	Objetivos Para el Usuario	Intervención De Enfermería	Ejecución y/o Delegación	Indicaciones de Evaluación	Resultados
Afrontamiento individual inefectivo relacionado con la situación actual manifestada por tabaquismo positivo, perdida de auto control, presencia de problemas gastrointestinales.	La usuaria: - Expresará sus sentimientos y solicitará ayuda de personas de su confianza. - Reconocerá las fuentes de estrés. - Expresará una valoración realista de la situación y de sus propios recursos para afrontarla.	- Ayudar a la persona a identificar estrategias previas de afrontamiento ineficaz. - Evaluar las nuevas experiencias por si mismas y no únicamente según las experiencias pasadas. - Mantener una relación personalizada, basada en la confianza y el respeto mutuo; tener una actitud imparcial.	Enfermera. Pasante de enfermería.	La usuaria expresa mas sus sentimientos	Se observa una mejor comunicación con el personal y con sus hijos.

PLAN DE ATENCION

Nombre: M.A.C **Edad:** 40 años **Sexo:** Femenino **No. Cama:** E 1
Servicio: Gineco-Obstetricia **Diagnóstico Médico:** Miomatosis Uterina **Fecha:** Junio de 1999.

Diagnóstico Enfermería	Objetivos Para el Usuario	Intervención De Enfermería	Ejecución y/o Delegación	Indicaciones de Evaluación	Resultados
Alteración en los procesos familiares relacionado con incapacidad para expresar sus sentimientos por falta de comunicación.	La familia: Expresará sus sentimientos ante la situación. Identificar los indicadores de disfunción familiar. Identificará los recursos de que dispone. Demostrará conductas más positivas para afrontar la situación.	Ayudar a identificar al factor o los factores que han generado la situación. - Mantener una actitud de escucha activa y de imparcialidad. - Permitir y estimular la expresión de sentimiento como cólera, culpa, frustración. - Fomentar la comunicación de los miembros de la familia entre sí y el respeto y reconocimiento de la individualidad de cada uno. - Reconocer y elogiar los iniciativas que aporte cada miembro de la familia.	Enfermera a cargo del usuario. Estudiante de enfermería. Familiar de la usuaria.	MAC diariamente conversaba con sus hijos un lapso de tiempo de 12 minutos. En ocasiones diferentes también recibió la visita de amigas.	Se logró buena comunicación con sus hijos pero no con su esposo.

PLAN DE ATENCION

Nombre: M.A.C **Edad:** 40 años **Sexo:** Femenino **No. Cama:** E 1
Servicio: Gineco-Obstetricia **Diagnóstico Médico:** Miomatosis Uterina **Fecha:** Junio de 1999.

Diagnóstico Enfermería	Objetivos Para el Usuario	Intervención De Enfermería	Ejecución y/o Delegación	Indicaciones de Evaluación	Resultados
Alteración en los `patrones de sexualidad relacionados con la falta de conocimientos del tratamiento medico manifestado por preocupación de no poder ejercer su sexualidad.	La usuaria disminuirá sus temores mediante el conocimiento requerido ha cerca de su problema.	- Revisar conjuntamente los cambios producidos en su vida y como pueden haber afectado su actividad sexual. - Explicar la importancia de evitar tener relaciones sexuales por un período de 6 semanas. - Hacer énfasis que pasado este tiempo ella y su pareja podrán ejercer su sexualidad. - Discutir la convivencia de que la persona hable con su pareja sobre sus tèmores y expectativas.	Enfermería a cargo de la usuaria..	- La usuaria demostró que después de la platica ha cerca de la sexualidad estaba mas tranquila y acepto que era importante hablarlo con su esposo. - Mostró haber comprendido que este período es pasajero mas no definitivo.	Objetivos alcanzados.

PLAN DE ATENCION

Nombre: M.A.C **Edad:** 40 años **Sexo:** Femenino **No. Cama:** E 1
Servicio: Gineco-Obstetricia **Diagnóstico Médico:** Miomatosis Uterina **Fecha:** Junio de 1999.

Diagnóstico Enfermería	Objetivos Para el Usuario	Intervención De Enfermería	Ejecución y/o Delegación	Indicaciones de Evaluación	Resultados
Déficit de auto cuidado baño e higiene relacionado con la limitación de movimiento y deambulación.	- MAC estará limpia y cómoda. - Participará en la medida de sus posibilidades, en su propia higiene. La familia: - Expresará su deseo de colaborar para que la persona alcance su máximo nivel de autonomía en la realización de su higiene. - Demostrará habilidad en las actividades de suplencia requeridas.	- Determinar junto con MAC las actividades que es capaz de realizar, aquellas para las que necesita ayuda y el tipo de ayuda que requiere. - Si hay dolor programar el baño en el momento de máximo efecto de la analgesia esto con el fin de minimizar las molestias provocadas por la movilización. - Colocar todos los elementos necesarios para el alcance de la mano y siempre en el mismo sitio. - Pedir la participación del familiar al momento del baño. Explicando la manera de realizar la movilización de la usuaria.	Inicia la movilización pasiva. Posteriormente deambulación asistida. Se baña y deambula sin limitaciones para el movimiento.	La usuaria ayuda a lavarse áreas en las que ella podía cabeza, brazos, tórax, genitales y al momento de ayudarle con las extremidades inferiores se muestra cooperadora.	Se logró al 100% el objetivo tratado.

PLAN DE ATENCION

Nombre: M.A.C **Edad:** 40 años **Sexo:** Femenino **No. Cama:** E 1
Servicio: Gineco-Obstetricia **Diagnóstico Médico:** Miomatosis Uterina **Fecha:** Junio de 1999.

Diagnóstico Enfermería	Objetivos Para el Usuario	Intervención De Enfermería	Ejecución y/o Delegación	Indicaciones de Evaluación	Resultados
Riesgo de infección relacionado con la solución de cotinuidad de la piel (herida quirúrgica) y a cuatro días de hospitalización.	La usuaria: - No presentará signos ni síntomas de infección. La persona y familia: - Identificarán los factores de riesgo que pueden provocar o contribuir a la infección. - Conocerán las medidas de higiene personal y autocuidado. - So comprometerán a seguir las medidas prescritas y pactadas.	Como medidas generales en todos los casos: - Valorar los conocimientos del usuario/familia sobre riesgos existentes. - Favorecer una alimentación equilibrada, rica en proteínas y vitaminas. - Mantener una higiene corporal y ambiental estricta. (baño diario, cambio apósito) - Realizar cambios tanto de ropa personal como de ropa de cama.	Enfermera. Pasante de enfermería..	Se observa herida quirúrgica limpia sin datos de infección.	El proceso de cicatrización se dio sin ningún problema. La paciente se egresa sin datos de infección.

PLAN DE ATENCION

Nombre: M.A.C **Edad:** 40 años **Sexo:** Femenino **No. Cama:** E 1
Servicio: Gineco-Obstetricia **Diagnóstico Médico:** Miomatosis Uterina **Fecha:** Junio de 1999.

Diagnóstico Enfermería	Objetivos Para el Usuario	Intervención De Enfermería	Ejecución y/o Delegación	Indicaciones de Evaluación	Resultados
Atención de la mucosa oral relacionado con la higiene ineficaz manifestada por lesiones en la región de carrillos y por la presencia de caries en una pieza dentaria.	La usuaria: No presentará molestia en la mucosa oral. - Mantendrá una higiene bucal adecuada. - Mantendrá una nutrición e hidratación adecuados. La familia: - Reconocerá la importancia de las medidas higiénicas terapéuticas para el cuidado bucodemtario. - Aconsejará la solicitud de ayuda profesional en caso caries dentaria.	- Orientación sanitaria: Educar sobre: - Técnica correcta del cepillado de dientes. - Uso de la seda dental en todas los espacios interdentarios. - Aconsejar el uso de los cepillos de dientes de nylon, d tamaño pequeño y con cerdas que no sean excesivamente duras ni blandas. - Recomendar la consulta regular con el odontólogo. - Cepillado correcto de los dientes.	Enfermera a cargo del usuario..	Se llevó a cabo un buen lavado dental. MAC comentó planeada una visita al odontólogo en cuanto estuviera mejor.	MAC no refirió molestias en lesiones de los carrillos.