

I. INTRODUCCIÓN

Los avances obtenidos en el campo de la salud reproductiva han tenido efectos positivos en los indicadores de impacto estrechamente vinculados a la salud materna e infantil y al desarrollo social; sin embargo aún persisten grandes retos. En México existen 2, 353, 596 nacimientos cada año, y de estos el 18.1% representa a mujeres menores de 20 años, lo que da como resultado que la mitad de las mujeres en edad fértil inicia su vida sexual a temprana edad sin utilidad de los métodos anticonceptivos, entre estos la OTB (Oclusión Tubaria Bilateral).¹

La OTB (Oclusión Tubaria Bilateral) se define por ser un método quirúrgico indicado en aquellas mujeres que ya tiene su paridad satisfecha, además de que contribuye a proteger la salud materna e infantil, así como incrementar la calidad de vida y el bienestar de la pareja. Este método es de gran efectividad y no provoca efectos colaterales según estudios descritos, además de no interferir con la lactancia materna.²

Sin embargo, la OTB (Oclusión Tubaria Bilateral) posparto no se encuentra consolidada dentro de los servicios de salud debido a que en un alto porcentaje no se atienden las necesidades de las mujeres después de realizar la atención de un evento obstétrico, al no promover y ofertar mediante la consejería por parte del personal de enfermería quirúrgico el uso de la anticoncepción posparto.

Es por ello que se debe ofertar a través de la consejería de la enfermera quirúrgica la OTB, por ser un método quirúrgico permanente que se realiza en aquellas mujeres que tienen el número de hijos deseado y no quieren tener más embarazos, el cual se realiza después de un parto, aborto, durante la cesárea o en cualquier momento que la mujer decida no tener más hijos.³

Dentro de los profesionales de enfermería, la enfermera quirúrgica debe sobresalir por poseer el conocimiento exacto de lo que es una esterilización quirúrgica como la OTB, sus diversas técnicas y métodos quirúrgicos, así como sus riesgos durante el Perioperatorio como el riesgo de infección o riesgo de sangrado dependiente de la técnica quirúrgica, con la finalidad de poder ofertar un cuidado integral durante las fases del preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio.

En esta revisión bibliográfica se abarca la Oclusión Tubaria bilateral como concepto y sus antecedentes, así como los diversos estudios que se han ido aplicando a lo largo del tiempo y que han demostrado que las técnicas quirúrgicas para OTB varían y tienen diversas complicaciones por lo cual se debe emplear la que disminuya los factores de riesgo en cada paciente.

Se realiza una valoración de enfermería aplicada a una paciente para realización de la OTB postparto, la cual arroja diversos diagnósticos específicos de enfermería y se realiza la taxonomía NANDA NIC NOC para poder aplicarlos durante el Perioperatorio de la OTB, con la previa fundamentación de las diversas actividades de enfermería empleadas en dicho cuidado integral.

El propósito de este trabajo es ofrecer información que favorezca en el futuro las rutinas de la enfermera quirúrgica y su atención durante el Perioperatorio de una OTB, generando nuevas dinámicas para el cuidado, identificando oportunidades de mejoría y efectos positivos durante el desarrollo del procedimiento quirúrgico, incrementando el autocuidado de las pacientes, logrando ejercer una atención de calidad libre de riesgo.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Realizar un Proceso de Atención de Enfermería que guíe la práctica de enfermería quirúrgica durante el Perioperatorio de una OTB posparto.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar una valoración de enfermería durante las tres etapas del Perioperatorio por medio de patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Obtener los diagnósticos de enfermería.
- Elaborar planes de cuidado de enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NOC-NIC.

III. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es indudable que tanto desde el punto de vista individual como social, la salud reproductiva requiere utilizar cuidadosamente los medios más eficaces para prevenir los embarazos no deseados, lo cual ha determinado que se realicen grandes esfuerzos de investigación en busca de nuevos y mejores métodos para controlar la natalidad. La Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4 declara que “el varón y la mujer son iguales ante la ley y toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y esparcimiento de los hijos”.⁴

Así mismo, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014 proporciona datos sobre salud reproductiva declarando que el 98.7% de las mujeres en edad fértil conocen al menos un método anticonceptivo, y respecto al tipo de método utilizado, el 48.6% de las mujeres de 15 a 49 años utiliza la Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) siendo el principal método empleado, seguido por métodos no hormonales con 30.4%, anticonceptivos hormonales 13.5%, métodos tradicionales 4.8% y solo el 2.7% utilizan la vasectomía. Esto da cuenta de que en mayor medida las mujeres en edad fértil utilizan métodos anticonceptivos modernos (95.2%) como consecuencia a un mayor involucramiento en la decisión del uso de métodos de control natal.⁵

De acuerdo con los resultados de la ENADID 2014, es posible identificar diferencias significativas en los porcentajes de usuarias de métodos anticonceptivos, en relación con su estado conyugal. Las mujeres casadas, en unión libre y ex unidas optan por realizarse la OTB, así como métodos no hormonales.

La Ley Nacional 26.130 “Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica” establece el derecho de todas las personas a acceder a las prácticas quirúrgicas “ligadura de trompas de Falopio” y “ligadura de conductos deferentes o vasectomía”. Esta norma nacional entró en vigencia en el mes de agosto del 2006 y prevé que las prácticas deben realizarse en hospitales y clínicas del país, sean públicos o privados. Por lo tanto, la enfermera quirúrgica como profesional de enfermería sea en el sector público o privado, es de vital importancia debido al incremento de la incidencia en OTB que está surgiendo con el paso del tiempo, y al incremento de las mujeres en edad reproductiva en la pirámide poblacional según estadísticas del INEGI.

La enfermera quirúrgica forma parte del equipo quirúrgico y conlleva la responsabilidad de poseer los mejores avances científicos y tecnológicos en la medicina ya que provee cuidados específicos antes, durante y después de la intervención, con la finalidad de brindar un cuidado integral durante el Perioperatorio para que la paciente recupere el autocuidado mediante las intervenciones de enfermería ejecutadas.

Según estadísticas del INEGI la población total en el 2010 es de 112, 336, 538 número de personas, cifra que se ha ido incrementando anualmente, ya que existen 2, 353, 596 nacimientos por año, lo cual repercutirá desfavorablemente sobre el medio ambiente y la calidad de vida de los seres humanos, por lo cual es necesario realizar actividades de enseñanza en las mujeres en edad reproductiva.⁶ Se ha observado que en el contexto actual la elección por un método anticonceptivo como la OTB depende en gran medida de tener disponible personal capacitado, por lo tanto resulta ser indispensable que la enfermera quirúrgica este capacitada en las técnicas de esterilización femenina y sus avances tecnológicos.

Por lo tanto, la relevancia de seguir investigaciones sobre la OTB radica en que este método es de suma importancia porque modifica la pirámide poblacional y el índice de fecundidad. Además de que la Planificación Familiar junto a la OTB ha logrado prevenir en muy alta proporción el embarazo no deseado, y éste por sí solo podría ser la única justificación ya que partiendo del mismo se derivan la mayoría de los impactos en salud.

Cabe destacar que la OTB ha logrado impactar benéficamente a la población ya que no solo previene un embarazo de alto riesgo, sino también disminuye la mortalidad materna, perinatal e infantil; además de sobresalir no solo en la salud biológica, sino también psicológica y social de las parejas, ya que sí bien existen estudios sobre efectos colaterales de una OTB como la dispareunia, los estudios revelan que no existen investigaciones que confirmen éstos datos ya que se asocian a diversas irregularidades hormonales de las pacientes independientes de la intervención quirúrgica, y por tanto los beneficios de una OTB siguen sobresaliendo por su gran impacto benéfico en la sociedad.

El realizar documentación sobre la atención de enfermería en el Perioperatorio de una OTB postparto radica en conocer las funciones de enfermería quirúrgica durante el Perioperatorio, y proponer estrategias de cuidado así como de enseñanza a las pacientes en edad reproductiva con la finalidad de evaluar la eficacia de las intervenciones y mejorar la calidad de atención en las pacientes que se someten a este procedimiento, para dar pauta a la creación de nuevas investigaciones en salud reproductiva generando nuevas oportunidades de mejora en la atención integral de enfermería.

IV. METODOLOGIA

La presente propuesta sobre Proceso de Atención de Enfermería se comenzó a elaborar el 1 de Octubre del 2016. Primeramente se realizó una revisión de diversas fuentes bibliográficas sobre la intervención quirúrgica de OTB, técnicas quirúrgicas y abordajes, riesgos y complicaciones de la cirugía, ventajas y desventajas, así como los cuidados de enfermería aplicados en el Perioperatorio y la enseñanza particular para este tipo de pacientes.

Se implementó una valoración de enfermería aplicada a una paciente en edad reproductiva durante el Perioperatorio de una OTB postparto, la cual arrojó datos importantes para poder deducir las etiquetas diagnósticas principales. Posteriormente se realizaron planes de cuidado enfermero que resultaron de dicha valoración de enfermería y se aplicaron los lineamientos de NANDA, NIC-NOC para los resultados e intervenciones específicas.

Asimismo se realizó un plan de cuidados que se puede utilizar de manera estándar para pacientes que requieran una OTB, ya que cada vez es más frecuente que opten por este método de anticoncepción quirúrgica, siendo una oportunidad clave para el desarrollo de múltiples estrategias de enseñanza para los cuidados de una OTB.

Por lo tanto el presente trabajo nace como respuesta a la necesidad de establecer un Proceso de Atención de Enfermería para pacientes que ingresen a una OTB postparto, con el objetivo de tomar medidas adecuadas para prevenir posibles complicaciones durante el Perioperatorio de la

intervención quirúrgica, y de esta manera lograr mejorar la calidad en la atención integral de la enfermera quirúrgica.

V. MARCO TEORICO

5.1 Concepto de OTB

La Esterilización femenina u Oclusión Tubaria Bilateral (OTB), es un método permanente, casi irreversible del control de la natalidad. Es un método de anticoncepción permanente o definitivo que se realiza en aquellas mujeres que tienen el número de hijos deseado y no quieren tener más embarazos, y que han recibido previamente consejería; este procedimiento de anticoncepción se realiza en la mujer después de un parto, aborto, durante la cesárea o en cualquier momento que la mujer decida no tener más hijos.⁷

(Ver anexo 1)

La Oclusión Tubaria Bilateral (OTB), actualmente tiene varias técnicas quirúrgicas, y la más usada en nuestro país es la salpingectomía parcial bilateral por el método de Pomeroy. En Estados Unidos cada año se practican, en promedio 700,000 métodos de esterilización tubaria y aproximadamente la mitad de ellos sigue al parto o la terminación del embarazo, pero otros se realizan de intervalo independiente de la gestación.

8

La OTB está indicado para mujeres en edad fértil, nuligestas, o multíparas que deseen un método permanente de anticoncepción, con paridad satisfecha o bien que es indicación por razones médicas; previamente las pacientes deben comprender con claridad su carácter permanente, así como la dificultad y frecuente fracaso de la reversión. También está indicado en

aquella mujer en casos especiales de retraso mental, para lo cual se requiere consentimiento informado de los padres o tutores.

Está contraindicado en caso de enfermedad inflamatoria pélvica activa, con las siguientes precauciones: embarazo o sospecha de embarazo, discrasias sanguíneas no controladas, anemia severa, en el posparto, cuando el neonato presente problemas de salud que comprometan su supervivencia, falta de movilidad uterina (adherencias).

La duración de este método anticonceptivo es permanente. La paciente debe estar consciente de estas características antes de la realización del procedimiento; sin embargo en un estudio se observa que del 1 al 3.5% de las pacientes que se someten a OTB optan por una reanastomosis tubárica, y aunque tiene éxito en un 60-90% por microlaparoscópica, depende de la técnica que se utilizó para la OTB y de factores de riesgo de la paciente, así como del equipo disponible y la práctica del cirujano para realizarla.⁹

Cabe destacar que existen errores en la técnica y cerca del 10% de las pacientes que se someten a la reanastomosis tubárica sufren de un embarazo ectópico. Según la “Guía de práctica clínica de Recanalización Tubaria Postsalpingoclasia” refiere un 7.7% de embarazos ectópicos, en un estudio que se realizó de 261 mujeres sometidas a recanalización microquirúrgica.

En la NOM 005-SSA2-1993 De los servicios de Planificación Familiar la aceptación de un método anticonceptivo permanente debe manifestarse por escrito en un formato de anticoncepción quirúrgica voluntaria donde se exprese el consentimiento informado antes de la realización del procedimiento quirúrgico. Generalmente requiere de un proceso amplio de consejería previa a su realización, autorización escrita del consentimiento

informado de la paciente (firma o huella dactilar) o de su representante legal, valoración del riesgo quirúrgico y cuando proceda, del riesgo anestésico.¹⁰

El American College of Obstetricians and Gynecologists (2009-2013), recomienda que todas las personas que consideran la esterilización, reciban asesoría sobre otras opciones anticonceptivas, debido a que es prácticamente irreversible, existe riesgo quirúrgico y anestésico y no protege contra enfermedades de transmisión sexual ni contra VIH-SIDA. El papel fundamental de la enfermera quirúrgica en la OTB como método de planificación familiar, es brindar a las pacientes una consejería oportuna durante la fase del Preoperatorio con la finalidad de que se tome una decisión con los conocimientos previos del procedimiento quirúrgico y se logre la satisfacción de la paciente en el Postoperatorio.

La OTB debe efectuarse por personal médico debidamente capacitado para su realización, y puede realizarse en cualquier día del ciclo menstrual, cuando no exista un embarazo. Se realiza por técnicas de cirugía convencional o técnicas endoscópicas, que tienen como objetivo imposibilitar en la paciente en edad reproductiva la fertilización al interrumpir el transporte del óvulo desde el folículo al útero. La paciente es atendida en un ambiente quirúrgico ambulatorio, requiriendo de anestesia general con intubación endotraqueal, o dependiendo de las condiciones de la paciente y la técnica de acceso, ya que es variable y puede ser por laparotomía, minilaparotomía o laparoscopia.

La realización de la OTB posparto y durante la cesárea requiere una organización y técnicas particulares. Sin embargo, diversos estudios muestran que se han valoraron la eficacia respecto a dos técnicas ampliamente utilizadas y de fácil acceso como la electrofulguración y la técnica de Pomeroy donde no se existe diferencia significativa entre las

pacientes en cuanto a sangrado y tiempo quirúrgico, ya que ambas técnicas obtuvieron resultados similares.

5.2 Ventajas y desventajas de la OTB

Ventajas

- Es un método anticonceptivo irreversible y definitivo.
- Su efectividad anticonceptiva es inmediata.
- Ayuda a reducir la posibilidad de padecer cáncer de ovario en un futuro.
- La intervención quirúrgica tiene una duración de 30 min aproximadamente, dependiendo de la técnica quirúrgica empleada.
- Intervención quirúrgica de tipo ambulatorio.
- No interfiere en la libido, ni en las relaciones sexuales.
- No altera la producción de hormonas.
- Elimina el miedo de la paciente a quedarse embarazada.
- Evita estar continuamente con anticonceptivos hormonales,
- Se puede realizar en cualquier momento, incluso después de un parto, en el puerperio o extra hospitalario.
- No se extrae ningún órgano.
- No interfiere con la lactancia.
- No tiene efectos secundarios para la salud de la mujer.
- No produce Cáncer.
- No produce aumento de peso.

- No produce menopausia prematura.^{11,12}

Desventajas

- No protege frente a las enfermedades de transmisión sexual.
- Es una intervención más complicada que la vasectomía en el hombre.
- Es una intervención quirúrgica que no debe realizarse a aquellas mujeres que tengan enfermedades pélvicas inflamatorias.
- Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento anestésico (bloqueo epidural o anestesia general) o quirúrgico (hemorragia o infección).
- La OTB es una intervención quirúrgica, por lo tanto se corre un riesgo moderado de sufrir hemorragias o lesiones en los órganos adyacentes.
- La reversibilidad de la ligadura de trompas es muy complicada.
- Puede existir arrepentimiento tras la intervención quirúrgica.
- Se recomienda no realizar ninguna actividad física intensa durante las semanas posteriores a la intervención.^{13,14}

5.3 Técnicas de esterilización para la realización de la OTB

En la mujer en edad reproductiva se pueden dividir a las técnicas de esterilización en técnicas de cirugía convencional (vía de acceso abdominal o vaginal) y técnicas de cirugía endoscópicas (vía de acceso endoscópica).¹⁵ La selección de la técnica quirúrgica y su vía de acceso dependerá del criterio clínico, experiencia del médico que realice el procedimiento y de la disponibilidad de instrumental, equipo y material necesarios.

La NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar define que la vía de acceso a la cavidad abdominal puede ser por minilaparotomía, laparoscopia, histeroscopia o colpotomía. Y el procedimiento de oclusión tubaria sea a través de Salpingectomía y ligadura, fimbriectomía, y técnicas de Pomeroy, Uchida e Irving. Sin embargo, en todos los casos se debe realizar el procedimiento siguiendo las normas y técnicas quirúrgicas recomendadas por las instituciones del sistema nacional de salud.¹⁰

5.3.1 Técnicas de cirugía convencional (Técnica de Pomeroy vía abdominal y vía vaginal, Irving, Fimbriectomía, Salpingectomía)

Técnica de Pomeroy por vía abdominal

Esta técnica es la más utilizada en la esterilización femenina por ser simple y eficaz. Se lleva a cabo mediante la elevación de la porción media de la

trompa con una pinza de Babcock o de anillo. Se realiza un pinzamiento con pinza de Crile por debajo de la elevación, que incluya el mesosalpinx y las dos porciones de la trompa. Se coloca una sutura absorbible transfixiva en el mesosalpinx por debajo de la pinza de Crile para evitar las fístulas en las salpinges y de esta manera ligar apropiadamente la base de un asa de la trompa uterina cerca de la porción media llamada también ampulla. Posteriormente se secciona la porción elevada de la trompa por encima de la pinza, dejando unos muñones de 0.5 a 1 cm para evitar deslizamientos. Por consiguiente después de que las suturas se absorben, la porción final se separa, y como consecuencia destruye de 3 a 4 cm de la salpinx haciendo más difícil la renovación.

Técnica de Pomeroy por vía vaginal

En la vía vaginal el acceso es a través de una colpotomía posterior, con una previa exploración ginecológica que asegure movilidad del útero y un espacio de Douglas libre que permita el descenso de las trompas de Falopio por la colpotomía. La técnica consiste en exponer el fondo de saco posterior vaginal traccionando del cérvix hacia la cara anterior de la vagina, seccionando la mucosa vaginal mediante incisión transversal del fondo de saco, y posterior disección y apertura del peritoneo en el fondo del saco de Douglas.

Mediante palpación y una pinza de Babcock o anillo se desciende la trompa, pudiendo realizar técnicas de esterilización en la porción ístmica de la trompa de Falopio o fimbriectomía, dependiendo de la movilidad de los anexos. En esta técnica no es necesaria la sutura del peritoneo parietal, y la mucosa vaginal se sutura mediante puntos entrecortados o sutura continua de material absorbible número 0.

Técnica de Irving

La técnica consiste en la realización de dos ligaduras en la porción ístmica de la trompa, con material no reabsorbible, que incluya los vasos tubáricos. Se realiza la sección de la porción intermedia entre ambas ligaduras y se hace la introducción de ambos extremos de forma independiente en el espesor de la hoja posterior del ligamento ancho, para finalmente cerrar la bolsa formada con sutura reabsorbible.

Fimbriectomía (técnica de Kroener)

La fimbriectomía o técnica de Kroener tiene un índice de fracasos muy bajo. La técnica se realiza levantando la porción fímbrica de la trompa con una pinza de anillo o de Babcock. Se pinza el mesosalpinx y el tercio externo de la trompa, realizando ligaduras del mesosalpinx y de la trompa con una sutura reabsorbible, y finalmente se realiza resección de la porción fímbrica de la trompa.

Salpingectomía

Se realiza en pacientes que presentan un embarazo ectópico o fallo en una técnica de esterilización previa. Es la técnica más segura y consiste en el pinzamiento, sección y ligadura de todo el mesosalpinx con material reabsorbible, y en el pinzamiento y sección de la trompa en la zona proximal al útero aproximadamente a 1cm, la cual se liga con sutura de material no reabsorbible del número 0, requiriendo el envío de los segmentos de trompa para confirmación por estudio histopatológico.

5.4.2 Técnicas de cirugía endoscópica (Laparoscopia, Minilaparoscopia e Histeroscopia)

Laparoscopia

La laparoscopia como vía para la realización de esterilización tubárica es la que se ha seleccionado para la realización de campañas de esterilización en países del Tercer Mundo por su facilidad de realización, mínimo postoperatorio, rapidez y bajo índice de complicaciones.⁸

Microlaparoscopia

La microlaparoscopia es similar a la laparoscopia convencional, pero la óptica tiene un calibre muy inferior, de 2 a 5mm, y puede realizarse mediante anestesia local. Tiene como inconveniente la menor anchura de la porción terminal de la pinza bipolar, que en algunos casos obliga a realizar más de un punto de coagulación. Sin embargo, es la técnica más prometedora en un futuro debido a que produce un postoperatorio menos doloroso para la paciente y exige un menor tiempo de permanencia hospitalaria.⁸

Histeroscopia

Existen varias opciones por vía histeroscópica. Actualmente en esta técnica se colocan dispositivos intratubáricos en la trompa bajo visión directa de osteum. Son efectivos a partir de los tres meses de su colocación, tras comprobar por histerosalpingografía la obstrucción tubárica completa. Además son sistemas irreversibles y menos invasivos que por vía laparoscópica. El riesgo que presentan es la perforación tubárica en el momento de la introducción.⁸

5.4 Complicaciones de las técnicas quirúrgicas de OTB

La Oclusión Tubaria Bilateral (OTB), al igual que cualquier proceso quirúrgico tiene un índice de complicaciones, sin embargo comparando las complicaciones de las ligaduras tubáricas con técnica quirúrgica y con vasectomías en los últimos 30 años, se observa que el índice de complicaciones mayores es 20 veces mayor en las ligaduras que en las vasectomías, aunque ha ido disminuyendo este porcentaje actualmente.

Las complicaciones graves son bajas, en torno al 1% y básicamente están representadas por:

- Lesiones vasculares: se producen en cirugía laparoscópica cuando el neumoperitoneo se realiza mediante la aguja de Veress y la introducción del trócar es ciega; las lesiones más frecuentes son en el meso intestinal, aunque se pueden producir lesiones en las arterias o venas ilíacas y la aorta o cava.
- Lesiones intestinales: se producen por perforación de asas con los trócares, por lesión durante la disección de adherencias o por quemadura al contacto con pinzas mono o bipolares.

- Lesiones urológicas: se producen sobre la vejiga y se dan con más frecuencia cuando la ligadura se realiza por minilaparotomía o por vía vaginal.
- Hemorragias: las más frecuentes son sobre el mesosalpinx, o por rotura de la epigástrica profunda con la introducción del trócar en laparoscopia.
- Traumatismo uterino: se producen por la introducción de los trócares en laparoscopia cerrada.
- Infecciones: el índice de infecciones es menor al 1% y se producen generalmente por la vía vaginal, o en la minilaparotomía.
- Dolor pélvico: es frecuente con la aplicación de anillos de silástico, por la necrosis que producen sobre la zona de aplicación.

Generalmente como complicaciones de la OTB se encuentran con mayor incidencia la infección, dolor pélvico y hemorragias; además de existir complicaciones por efectos de la anestesia. La conducta a seguir en el Postoperatorio de una OTB es prevenir estas complicaciones y mantener a la paciente en observación por un periodo mínimo seis horas, con ingesta de analgésico en caso de ser necesario.

Posteriormente para el seguimiento de la paciente la primera revisión se debe efectuar durante la primer semana post cirugía para revisión de la herida quirúrgica y se debe instruir a la paciente para que acuda a consulta si se presenta sintomatología urinaria, dolor pélvico, abdominal o torácico severo, hemorragia en la herida quirúrgica, fiebre y dolor local en la herida quirúrgica.

En casos donde se aplica anestesia general, las complicaciones debidas a la anestesia son iguales o menores que en cualquier laparotomía o laparoscopia, ya que al ser poco agresiva con la paciente y rápida desde el

punto de vista del campo quirúrgico, no hay complicaciones debidas al aumento mantenido de la presión intraabdominal o absorción de CO₂ que se pueden producir en la laparoscopia quirúrgica por otros procesos que impliquen mayor tiempo quirúrgico.

El índice de complicaciones quirúrgicas por vía laparoscópica varía entre 0,6% y el 1.95%, según distintos autores, independientemente de la técnica de ligadura empleada, y varía en función de diversos parámetros, como la existencia de cirugía abdominal previa, diabetes, cardiopatías y obesidad, es decir antecedentes personales de las pacientes involucradas.

Finalmente, se llega a la conclusión de que la elección de la técnica quirúrgica debe depender de la experiencia del cirujano en las técnicas quirúrgicas y de las preferencias de la paciente si su condición de salud lo permite, dando como resultado que las complicaciones posteriores observadas en algunas de las técnicas quirúrgicas descritas anteriormente, son mínimas respecto al beneficio otorgado a las pacientes con un grado de satisfacción tras el procedimiento realizado.

5.5 Cuidados Perioperatorios en la OTB

La enfermera quirúrgica es una de las especialidades de enfermería más antiguas y existe como entidad independiente desde hace más de 100 años a partir de 1910.

Es el profesional que imparte los cuidados complejos a las pacientes que se encuentren en condiciones de dependencia, por lo que la asistencia de enfermería incluye el tratamiento seguro y la implementación de un programa individualizado para cuidados de enfermería que coordina las intervenciones de esta última, con base en un conocimiento de las ciencias naturales y de comportamiento, con el objetivo de restablecer o mantener la salud y el bienestar del pacientes antes durante o después de la cirugía.¹⁶

Desde 1970-1979 el termino enfermería perioperatoria gano la aceptación al desplazar el énfasis desde los confines geográficos tradicionales al interior del área quirúrgica hasta los imites temporales de la valoración preoperatoria del paciente, la atención transoperatoria y la valoración postoperatoria. El advenimiento de progresos en la anestesia y la complejidad de los

procedimientos quirúrgicos hicieron necesario que la enfermera quirúrgica adquiriera mayores conocimientos y habilidades innovadoras.¹⁷

Por lo que se definen las siguientes etapas del Perioperatorio con sus respectivos cuidados de enfermería quirúrgica.

Fase Preoperatoria y cuidados de enfermería

Inicia en el momento en que el médico tratante y el paciente deciden realizar la intervención quirúrgica y termina cuando este es trasladado al quirófano. Una vez que la mujer ha tomado la decisión de realizar el procedimiento se debe realizar una historia clínica detallada. Además de los datos personales y familiares incluyendo el número de hijos y el uso de métodos de anticonceptivos, se deberá obtener información sobre enfermedades actuales y otras condiciones que puedan representar un riesgo para la operación, incluyendo diabetes, enfermedad cardíaca, hipertensión, enfermedad pulmonar, como asma o bronquitis; enfermedades de transmisión sexual, anemia; convulsiones, condiciones psiquiátricas, cualquier enfermedad o infección actual, operaciones relevantes anteriores, antecedentes de problemas relacionados con la anestesia, alergias, reacciones medicamentosas, uso de medicación concomitante, acompañado de un examen general y pélvico.

- Valorar el estado de consciencia de la paciente.
- Valorar la permeabilidad de la venoclisis y sitio de incisión.
- Vigilar que el tratamiento farmacológico prescrito se haya administrado
- Vigilar que el expediente clínico este completo, con laboratorios generales y estudios de imagen si lo requiere.
- Valorar que no exista ninguna contraindicación para el procedimiento de OTB.
- Vigilar que los consentimientos informados estén autorizados correspondientemente.

Fase Transoperatoria y cuidados de enfermería quirúrgica

Es aquella durante la cual se efectúa la intervención quirúrgica, e inicia desde que el paciente ingresa a quirófano hasta la salida del mismo. En el periodo transoperatorio los principales problemas son el sangrado del sitio de incisión, y la infección, dependientes de la técnica quirúrgica empleada, pero si se describen las medidas correctas de higiene y se efectúan las intervenciones de enfermería en tiempo y forma se pueden evitar o bien disminuir los riesgos de las complicaciones.

- Instalar a la paciente en la unidad de Quirófano.
- Monitorizar signos vitales y avisar eventualidades.
- Preparar el instrumental necesario de acuerdo a los tiempos quirúrgicos, dependiente de la técnica empleada.
- Realizar cuenta de textiles completa.
- Atender necesidades del cirujano en situación de urgencia quirúrgica.
- Vigilar el sitio de incisión de la herida quirúrgica.
- Realizar medidas de higiene y confort posterior a la intervención quirúrgica.
- Colocar a la paciente en la unidad de recuperación vigilando constantes vitales.

Fase Postoperatoria y cuidados de enfermería

Comienza cuando el paciente es trasladado a la unidad de recuperación y termina con la recuperación total en el ambiente clínico u hogar. Las actividades e intervenciones de enfermería se centran en promover la recuperación del paciente, iniciar las recomendaciones y dar seguimiento a las indicaciones terapéuticas para favorecer la recuperación y rehabilitación de la paciente.

- Valorar el estado de consciencia de la paciente.

- Recibir a la paciente con expediente y tomar signos vitales para su valoración.
- Vigilar que posea un parche en el sitio de incisión de la OTB, que este limpio sin datos de infección o sangrado.
- Vigilar tono uterino y sangrado transvaginal, si la intervención quirúrgica se ha realizado postparto.
- Comprobar cada 15 minutos los signos vitales durante la primera hora, cada 30 min en la segunda hora cada y en las primeras 24h cada 4h.¹⁸
- Administrar oxígeno suplementario, si se requiere.
- Administración de analgésico en caso necesario.
- Cerciorarse de la correcta colocación y permeabilidad de la venoclisis instalada.
- Valorar la movilidad de las extremidades conforme va evolucionando.
- Cuantificar la diuresis verificando la funcionalidad de la sonda vesical.
- Mantener a la paciente en observación por un periodo mínimo de dos a seis horas.
- Mantener medidas de higiene y confort para la paciente.
- Registrar los acontecimientos en los registros de enfermería y avisar eventualidades.
- Instruir a la paciente sobre reiniciar la actividad laboral a los dos días poscirugía, cuando no implique esfuerzo físico.
- Instruir a la paciente sobre la primera revisión que se debe efectuar durante la primera semana poscirugía, para revisión de la herida quirúrgica.
- Instruir a la paciente para que acuda a consulta si se presenta sintomatología urinaria, dolor pélvico, abdominal o torácico severo, hemorragia en la herida quirúrgica, fiebre y dolor local en la herida quirúrgica.
- Instruir a la paciente sobre la toma del Papanicolaou posteriormente.¹⁸

5.5 Enseñanza enfermera para la realización de la OTB

La salud sexual y reproductiva es tener relaciones sexuales gratificantes, enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; poder regular la fertilidad sin riesgo de efectos secundarios desagradables o peligrosos; tener un embarazo y parto seguros y criar hijos saludables.¹⁹

Es cierto que con el auge de los anticonceptivos se ha podido separar el sexo de la reproducción, pero es igual la participación masculina en la anticoncepción. Claro está que el incremento del uso de los métodos anticonceptivos por parte de la pareja está trayendo cambios y modificaciones en la conducta sexual humana.

El costo y riesgo de la crianza de los hijos es un factor que induce a las parejas a tener familias menos numerosas. Es importante dar a las parejas el tipo de consejo e información que les permita tomar por sí mismas decisiones prudentes; quien aconseja debe vencer sus propios prejuicios para dar una información imparcial y evitar moralizar cuando hay diferencias de cultura o religión.²⁰

Según la OMS los derechos reproductivos son los derechos básicos de las personas a acceder y obtener la información, los servicios y el apoyo necesarios para alcanzar una vida sana, libre y plena en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, sin discriminación de edad, género, estado civil, condición socioeconómica, etc. Por lo que los derechos de las pacientes en edad reproductiva son la adquisición de la información.

La Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar tiene como concepto de los servicios de planificación familiar a aquellos que se imparten por personal médico y paramédico de las instituciones de salud, auxiliar comunitario y médicos privados que deben comprender la promoción de los servicios de planificación familiar, la educación, consejería y selección y prescripción de cada uno de los métodos anticonceptivos con la finalidad de contribuir al logro del estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de la enfermedad durante el proceso de reproducción y el ejercicio de la sexualidad, así como al bienestar de la población.

Por lo que cabe destacar que también es parte fundamental y propio de las funciones de la enfermera quirúrgica el brindar la orientación adecuada y consejería a toda paciente en edad reproductiva que solicite un método como la OTB. Para ello, debe cumplir cierto perfil, estableciendo un dialogo ágil mediante la observación de limitantes y preguntas relevantes siendo participe la escucha activa permitiendo la absoluta confianza de decidir libremente sobre su salud reproductiva. Además debe poseer conocimientos cognitivos haciendo énfasis en la Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) en pacientes de riesgo reproductivo para poder transmitir una información clara y precisa del procedimiento quirúrgico por sus efectos en la fertilidad.

Es importante, además, el hecho de aclarar que el procedimiento quirúrgico para la realización de la OTB, independientemente de la técnica que se realice, tiene un mínimo porcentaje de reversión a la fertilidad, además de que si resultará un embarazo posterior al procedimiento tiene alto riesgo de ser un embarazo ectópico, con sus debidas complicaciones que conlleva y que pueden propiciar la mortalidad materna, dependiendo de los factores de riesgo de las pacientes.

La consejería debe incluir un proceso de análisis y comunicación personal, entre los prestadores de servicios y las pacientes potenciales y activas, mediante el cual se brinden información a los solicitantes de métodos anticonceptivos, elementos para que puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva, así como para efectuar la selección del método más adecuado a sus necesidades individuales y así asegurar un uso correcto y satisfactorio por el tiempo que se desea la protección anticonceptiva.¹⁰

La “Guía de referencia rápida. Consulta y asesoría médica para el uso de la Oclusión Tubaria Bilateral” otorga información sobre las recomendaciones para la enseñanza dicho método, con la finalidad de mejorar la efectividad, seguridad y calidad de la atención prestada a los pacientes que soliciten este método:

- Las pacientes deben ser informadas que la vasectomía lleva una menor tasa de fracaso en los embarazos post procedimiento y que hay menos riesgos relacionados con el procedimiento.
- Debe de realizarse una historia clínica completa así como un examen físico a todas las pacientes que requieran la anticoncepción permanente, ya que cualquier contraindicación de la anestesia general en la paciente puede sugerirse la vasectomía.

- Las pacientes deberán ser advertidas de que la Oclusión Tubaria Bilateral (OTB), no es una protección contra enfermedades de transmisión sexual, incluyendo HIV.
- Las pacientes deben ser aconsejadas que la Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) no es reversible.
- Se deberá explicar a las pacientes que la morbilidad y la mortalidad para realizar la OTB es más alta que en la vasectomía y ambos procedimientos son similares.
- Se deberá explicar a las pacientes que la Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) es más eficiente que los métodos a corto plazo.
- Se deberá explicar a la paciente que el procedimiento quirúrgico debe realizarse durante el ciclo menstrual, en la fase folicular.
- La Oclusión Tubárica Bilateral debe de ser realizada después de un tiempo apropiado seguido de un embarazo, cuando sea posible se debe advertir de las indicaciones previas y de las indicaciones posteriores, si la oclusión tubárica esta a punto de ser realizada al mismo tiempo que una cesárea.
- El asesoramiento y el consentimiento deben ser dados al menos una semana antes del procedimiento.
- Una prueba de embarazo debe de ser realizada antes de la intervención quirúrgica para descartar un embarazo preexistente sin embargo una prueba negativa no descarta la posibilidad de un embarazo en la fase lútea.
- Las pacientes deben ser advertidas que después del procedimiento quirúrgico para la Oclusión Tubaria Bilateral (OTB), puede suceder alguna complicación.
- Las pacientes deben ser informadas que si la técnica para la Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) falla, el resultado puede ser un embarazo ectópico.^{19,20}

Además se debe abarcar al igual los diversos contextos según posiciones gubernamentales, leyes existentes, roles de mujer-hombre, bajo nivel educacional, insuficiente e inadecuada educación sexual y miedo al daño que pudieran confundir la decisión de optar por un método anticonceptivo permanente como la OTB. Según la NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, refiere que la consejería puede impartirse en las diferentes oportunidades de consulta o visita que la paciente haga a la Institución de Salud, realizándola con anterioridad a la elección de cualquier método anticonceptivo para poder tomar una decisión con pleno conocimiento, siendo de relevancia esta consejería en el periodo prenatal, posparto, poscesárea, postaborto y cuando la situación de salud de la paciente pueda ser afectada por la presencia de un embarazo.

Legalmente se agrega en dicha norma que la aceptación para la realización de la OTB, debe manifestarse por escrito en un formato de anticoncepción quirúrgica voluntaria donde se exprese el consentimiento informado antes de la realización del procedimiento quirúrgico. Se registra que se haya proporcionado a la aceptante la información amplia sobre la irreversibilidad del método, así como sus detalles, ventajas y riesgos, además de la posibilidad de desistir en cualquier momento antes de que se realice la operación sin represalias de ningún tipo. Este formato debe estar debidamente firmado o con impresión dactilar del o la usuaria formando parte del expediente clínico.

Así mismo, la Ley 26.130 De anticoncepción quirúrgica promulgada el 28 de agosto de 2006 marca en su artículo segundo que dentro de los requisitos para la anticoncepción quirúrgica es indispensable que se otorgue el consentimiento informado por la persona que solicita el método.²¹Y, en su artículo tercero “excepción” Cuando se tratara de una persona declarada

judicialmente incapaz, es requisito ineludible la autorización judicial solicitada por el representante legal de aquélla.²¹ Por lo que sin excepción alguna el consentimiento informado debe estar con previa autorización antes de ingresar a la paciente a sala de quirófano.

La Ley Nacional N 25.673, sancionada en octubre de 2002, creo el “Programa Nacional de salud sexual y procreación responsable” en el marco de un amplio consenso obtenido tanto a nivel parlamentario como de las organizaciones no gubernamentales y de la sociedad en general, procurando reducir sustancialmente la tasa de mortalidad materna; el número de hospitalizaciones y complicaciones por abortos provocados, con sus potenciales perjuicios para la salud de la mujer; entre otros.²² Por lo que la consejería para la OTB no sólo es la cuestión de evitar embarazos no deseados, sino también de instruir adecuadamente y enseñar a las pacientes en edad reproductiva a elegir el método más oportuno de acuerdo a sus necesidades fisiológicas ofertando brindar mayor calidad de vida a largo plazo promoviendo la salud sexual.

VI. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de atención de enfermería (PAE) o proceso cuidado enfermero es un método sistemático y organizado donde se brindan cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos de forma eficiente, administrando cuidados de enfermería integrales y progresivos, centrándose en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud, mediante un pensamiento crítico.

Según una definición de la revista médica del 2015, “el proceso cuidado enfermero es una herramienta que permite al profesional de enfermería garantizar y asegurar la calidad de los cuidados al individuo, la familia y la comunidad”.²³

Para Andrade el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es considerado una valiosa herramienta en el desempeño del profesional de enfermería, que permite brindar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la

comunidad, con la finalidad de poder planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería.²⁴

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) consta de 5 etapas que son valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación que tienen como objetivo el permitir la participación del paciente en su propio cuidado.

Valoración: es el proceso organizado y metódico de recoger información procedente de diversas fuentes, verificar, analizar y comunicar datos sistemáticamente, a fin de identificar el estado integral de salud de la persona o grupos. Kozier y colaboradores mencionan que tal vez esta sea la parte más importante del PAE, porque ofrece una base sólida para una atención individualizada y de calidad.

Cuando el profesional de enfermería realiza la valoración aplica el razonamiento crítico y a la vez sintetiza su conocimiento, experiencia, estándares y actitudes con base en el conocimiento de las ciencias naturales, humanísticas y sociales.

Existen diferentes modelos o esquemas para organizar los datos obtenidos de la valoración basado en teorías de enfermería como Dorothea Orem, Virginia Henderson, Callista Roy, y la tipología de patrones funcionales de Marjory Gordon, entre otros.

Según Gordon se puede realizar la valoración de acuerdo con el estado de salud de la persona o con el momento en que entre en contacto con el profesional de enfermería.

Valoración inicial o básica: se realiza durante la entrevista inicial con la persona para reunir información sobre todos los aspectos del estado de salud, a través de una guía estructurada.

Valoración continuada o focalizada: se realiza para reunir información detallada sobre las respuestas a problemas de salud o a procesos vitales de un solo patrón.

Valoración de urgencia o rápida: se realiza para reunir información en el menor tiempo posible, con personas en estado crítico con el fin de obtener datos que permitan la intervención rápida de enfermería.

Posterior a ello existen diversas fases de la valoración:

- Recolección de Datos

Consisten en la obtención de la historia de salud y estado global de la persona a través de diversas fuentes que son primarias (del individuo mismo) y secundarias (familia, personas cercanas a su entorno, equipo de salud o expediente) y técnicas.

Los datos que se obtienen son de 4 categorías (datos subjetivos, datos objetivos, datos de antecedentes, datos actuales).

Los datos subjetivos se refieren a la percepción de la persona con respecto a su estado de salud y a su forma de responder a los problemas que tiene. Los datos objetivos son aquellos susceptibles de ser valorados y medidos que se obtienen durante la entrevista, observación y exploración física. Los datos antecedentes se refieren a las enfermedades ocurridas con anterioridad. Los datos actuales comprenden los hechos que están ocurriendo en el momento presente

- Validación de Datos

En esta fase es necesario asegurarse de que los datos objetivos y subjetivos sean verídicos. Alfaro señala que validar o verificar los datos es un paso esencial en el pensamiento crítico y ayuda evitar omisión de información importante, errores en la interpretación de situaciones y precipitarse en las conclusiones o centrar la atención en una dirección equivocada.

- Organización de Datos

En esta fase se lleva el ordenamiento de los datos. Aquí se emplea un marco de referencia específico como el de D. Orem, V. Henderson o C. Roy y los patrones funcionales de salud de M. Gordon.

- Documentación/Comunicación

Es importante informar de inmediato al personal responsable sobre datos significativos que puedan ser un problema para las funciones vitales de la persona; la documentación permite la evaluación de los servicios de enfermería, incluida la calidad, todo ello referente a la NOM 004 del expediente clínico.

Diagnóstico: definido en 1990 por la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA) como “juicio clínico sobre respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales”, y que proporciona las bases para la selección de aquellas actuaciones de lo que enfermería es responsable de tratar.

Es la fase que comprende un proceso de análisis-síntesis para emitir un juicio. En esta fase se desarrolla el diagnóstico enfermero que proviene de lo identificado en la etapa anterior y abarca todo un proceso de diagnosticar, llegar a una conclusión o juicio alcanzado y expresado en una categoría

diagnóstica. Dicho diagnóstico de enfermería debe contener una etiqueta, una definición, características definitorias, factores relacionados y factores de riesgo, además debe poseer un dominio y una clase según la Taxonomía II.

Además, cabe destacar que la Taxonomía II es un sistema multiaxial formado por siete ejes; que se define como la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico, mejora sustancialmente la flexibilidad y nomenclatura y permite hacer con facilidad modificaciones y aplicarlo con un paciente específico.

Los Ejes son los siguientes:

Eje 1 Concepto diagnóstico: elemento principal, que puede constar de una o dos palabras que deben dar idea de un solo significado.

Eje 2 Sujeto del diagnóstico: persona concreta para la que se formuló un diagnóstico determinado.

Eje 3 Juicio: es el descriptor que limita el significado de un diagnóstico enfermero.

Eje 4 Localización: Partes o regiones corporales; es decir, todos los órganos, regiones o estructura anatómica.

Eje 5 Edad: Años de vida que tenga la persona a la cual se le realiza el diagnóstico.

Eje 6 Tiempo: Describe la duración del eje diagnóstico, enfocándose en el eje 1.

Eje 7 Estado del diagnóstico: es la actualidad del problema o su potencialidad.

Planeación: es la tercera etapa del proceso de atención de enfermería (PAE), en ella se seleccionan las intervenciones de enfermería, y se determina cómo brindar cuidados de enfermería de forma organizada, individualizada y orientada a objetivos.

Consta de 5 etapas:

- Establecimiento de prioridades; donde Lefebvre señala que para determinar el grado de gravedad de un problema de cuidados de enfermería se utilizan criterios de prioridad basados en los valores profesionales, donde el orden de prioridad es un sistema de clasificación dirigido a orientar la acción hacia protección a la vida, prevención y alivio del sufrimiento, prevención y corrección de las disfunciones y búsqueda de bienestar.
- Formulación de resultados esperados y objetivos de cuidado; donde un objetivo es la evolución de la persona, y un criterio de resultado son los criterios mensurables que se utilizan para evaluar si se ha logrado el objetivo. Al establecer objetivos Benavent y colaboradores los determinan a corto plazo (24h a 1 día), mediano plazo (7 a 30 días) y largo plazo (mayor a 30 días).
- Elección de intervenciones de enfermería; dirigidas a modificar los factores etiológicos o factores relacionados, si la intervención resultara exitosa, puede esperarse que el estado de la persona mejore. La NIC se utiliza para documentar la práctica y determinar el impacto de los cuidados de enfermería sobre los resultados de la persona y consta de 542 intervenciones, organizadas en 7 campos, 30 clases y 3 niveles. El tipo de intervenciones puede ser independiente, dependiente o interdependiente de enfermería.
- Desarrollo de planes de cuidado; es una guía escrita que organiza la información sobre la intervención de enfermería con una persona, los cuales pueden ser individualizados, estandarizados o informatizados.
- Documentación y registro; es el registro organizado de los diagnósticos de enfermería, resultados esperados e intervenciones.

Ejecución: es la etapa donde se pone en marcha el plan de cuidados enfocado en las intervenciones que ayuden a la persona a lograr los

objetivos deseados, y que puede ser flexible por los cambios de salud del paciente.

Kozier señala que son necesarios 3 tipos de habilidades para ejecutar satisfactoriamente el plan de cuidados:

Habilidades cognitivas, para la solución de problemas, toma de decisiones y para el razonamiento crítico y el pensamiento creativo, el uso de habilidades es crucial para proporcionar un cuidado de enfermería seguro.

Habilidades interpersonales, son los recursos que las personas utilizaran para comunicarse directamente con otras; incluyen habilidades verbales y no verbales, que son necesarias para las intervenciones de enfermería.

Habilidades técnicas, son habilidades psicomotoras o manuales para la manipulación de equipo y material.

Para Iyer, la ejecución tiene 3 pasos: preparación, intervención y documentación.

Para la realización de los registros la enfermera utiliza el registro gráfico de signos vitales, registro de medicamentos, etc, así como notas de enfermería.

Las notas narrativas son la descripción de la información y la anotación cronológica de eventos del cuidado del paciente y la respuesta a los tratamientos.

- Los registros orientados a problemas (SOVP o SOAP), en este sistema la información esta enfocada en los problemas del usuario; el formato para las notas en este sistema es específico y estructurado, también conocido como SOVP acrónimo de subjetivos objetivos valoración y planificación.
- El registro orientado a problemas (PIE), tiene origen en el proceso de enfermería (problema, intervención y evaluación del cuidado).

- El registro DAR (o DIR) para áreas de interés (datos objetivos y subjetivos, acciones que se realizaran y respuesta del paciente a las intervenciones).
- Modelo FOCUS es un método para organizar la información según las notas del profesional de enfermería, incluyendo los 3 componentes (fecha/hora, focus: enfoque, nota de evolución)

Evaluación: se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Es el instrumento que poseen las enfermeras para medir la calidad de los cuidados que realizan, y de esta manera determinar si los planes han sido eficaces, si necesitan introducir cambios o por el contrario se dan por finalizados. Tiene como propósito determinar la evolución en el estado de salud de las personas.

El proceso de evaluación consta de los siguientes aspectos:

- Obtención de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.

Según Iyer las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados son: aspecto general y funcionamiento del cuerpo, señales y síntomas específicos, conocimientos, capacidad psicomotora, estado emocional, situación espiritual.

- Comparación con los resultados esperados.

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros deben ser interpretadas con el fin de poder establecer conclusiones que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas de estudio, con las 3 posibles conclusiones a las que se puede llegar: el paciente ha alcanzado el resultado esperado, el paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, o bien el paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir.

- Elaboración de un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

Después de obtener los resultados sobre el estado de salud de la persona, la enfermera emite un juicio sobre el logro obtenido con 2 posibles respuestas: se ha logrado el resultado, no se ha logrado el resultado.

La evaluación consiste en medir los cambios de la persona con respecto a los objetivos marcados, como resultado de la intervención enfermera, con el fin de establecer correcciones. Actualmente existe la clasificación de los resultados de enfermería (NOC) cuya finalidad es evaluar los efectos de las intervenciones de enfermería. El NOC consta de 385 resultados, 7 dominios, 31 clases y 14 escalas de medición.

La enfermera quirúrgica es el profesional de enfermería que debe reunir una serie de competencias profesionales en las áreas del saber, saber hacer y saber ser y convivir, para poder aplicar con mayor facilidad el proceso de atención de enfermería (PAE) y lograr cambios que favorezcan la salud del paciente durante el Perioperatorio.

El aplicar el Proceso de Atención de Enfermería como parte de las funciones de la enfermera quirúrgica ayuda a facilitar la comunicación y prestar flexibilidad en sus cuidados, generando respuestas individuales y de satisfacción por su trabajo, y a la vez proporcionando información para la investigación. Además contribuye a desarrollar un pensamiento crítico en beneficio del paciente; comprometiendo al paciente y la familia para tomar parte activa en las decisiones y cuidados que permitan mantener o recuperar la salud, durante el Perioperatorio.

En relación con el Perioperatorio de la OTB, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), sirve de guía para valorar y evaluar cada una de las intervenciones de enfermería que se van aplicando en el desarrollo de la OTB, disminuyendo los riesgos de posibles complicaciones con el procedimiento quirúrgico, además de abarcar en el Postoperatorio el grado de satisfacción de la paciente posterior a los cuidados integrales de enfermería, observando la disminución de las complicaciones por las intervenciones de enfermería desarrolladas durante el Perioperatorio.

6.1. Valoración de enfermería por patrones funcionales durante el Perioperatorio

DATOS GENERALES			
Servicio	Puerperio de bajo riesgo	Cama	9
Edad	22	Domicilio	Conocido, Soledad de

			Graciano Sánchez
Escolaridad	Universitaria	Fecha	121116
Médico tratante	Dr Jesús Iván Cuevas Martínez	Cirugías previas (salpingectomías/ o de útero)	Negados
Diagnóstico médico	Puerperio fisiológico/Paridad satisfecha	Dolor pélvico crónico (inicio/características)	Negados
Consentimiento Informado	Autorizado		

PREOPERATORIO

Patrón 1: PERCEPCIÓN/MANTENIMIENTO DE LA SALUD	
1.¿Ha estado hospitalizado con anterioridad? (si/no)	Negados
2.¿Ha sido sometido a intervención quirúrgica? (si/no)	Negados
3.¿Ha sido sometido a transfusiones? (si/no)	Negados
4.¿Cuáles son los medicamentos que toma actualmente? (nombre del fármaco/dosis)	Paracetamol 500mg c/6h y Fumarato

	Ferroso 200mg c/24h
5.¿Consumo alcohol, tabaco o drogas? (si/no)	Negados

Patrón 2: NUTRICIONAL/METABOLICO	
1.¿Cuál es su peso?	55kg
2.¿Cuál es su talla?	1.60cm
3.¿Cuál es su dieta actualmente?	Ayuno desde las 9am
4.Características del abdomen (liso, globoso, en batea, distensión)	Globoso
5.Exploración física del abdomen (depresible, hipersensible, doloroso)	Depresible
6.Características de la piel (normal, pálida, ictérica, cianótica)	Buena coloración e hidratación, llenado capilar inmediato.
7.Características de la fluidoterapia parenteral	Actualmente con venoclisis permeable, con catéter 18FR en miembro superior periférico del 11 de noviembre de 2016, sin datos de flebitis ni infiltración, con líquidos parenterales de 1000 Hartman para 12h.

Patrón 7: AUTOPERCEPCIÓN/AUTOCONCEPTO	
1.¿Conoce de que trata la intervención	Si

quirúrgica de OTB? (si/no)	
2.¿Conoce complicaciones de la OTB? (si/no)	Negados
3.¿Cómo se siente respecto a la intervención quirúrgica a la cual se va a someter? (ansiosa/temerosa)	Refiere un poco de temor

Patrón 8: ROL/RELACIONES	
1.¿Usted vive sola o con familia?	Con la familia
2.¿Cuántos son los integrantes de su familia?	4 (esposo, 2 hijos)

Patrón 9: REPRODUCTIVO/SEXUAL	
1.¿A qué edad fue su primera menstruación?	13
2.¿A los cuantos años inicio su vida sexual activa?	18
3.¿Cuándo fue su última fecha de menstruación?	80216
4.¿Cuántos embarazos ha tenido por parto, cesárea?	G3, P2, A0, C0
5.¿Cuál es su fecha última de parto?	111116
6.¿Utilizaba algún método anticonceptivo?	No
7.¿Tiene algún problema con la menstruación? (si/no)	No
8.¿Tiene sangrado transvaginal? (si/no)	Si
9.¿El sangrado transvaginal es abundante o escaso?	Escaso
10.¿Cómo está su involución uterina? (supraumbilical/infraumbilical/a nivel de	A nivel de sínfisis púbica

sínfisis de pubis)	
---------------------------	--

Patrón 10: TOLERANCIA/ENFRENTAMIENTO AL ESTRES	
1.¿Tiene dudas sobre el procedimiento quirúrgico al cual se va a someter? (si/no)	Si
2.¿Cuáles son las dudas que usted tiene? (procedimiento quirúrgico, tipo de anestesia y duración, cuidados postoperatorios)	Duración de la cirugía y que tipo de anestesia será, si se dormirá por completo o estará despierta y cuidados que deba tener después de la cirugía.

Patrón 11: CREENCIAS/VALORES	
1.¿Cuál es la religión que usted práctica? (católica, apostólica, cristiana, otro)	Católica
2.¿Hay aspectos de sus creencias sobre la vida o su religión que le ayuden a enfrentar su situación actual?	Siempre rezar (realiza veneración a su santo de devoción antes de pasar a quirófano)

TRANSOPERATORIO

Patrón 2: NUTRICIONAL/METABOLICO	
1.Exploración física del abdomen (depresible, hipersensible, doloroso)	Depresible
2.Características de la piel (normal, pálida, icterica, cianótica)	Buena coloración e hidratación, llenado capilar inmediato.
3.Características de la fluidoterapia parenteral	Actualmente con venoclisis permeable, con catéter 18FR en miembro superior periférico del 11 de

	noviembre de 2016, sin datos de flebitis ni infiltración, con líquidos parenterales de 1000 Hartman para 12h.
--	---

Patrón 4: ACTIVIDAD/EJERCICIO	
1.Frecuencia respiratoria (taquipnea, bradipnea)	18x
2.Frecuencia cardíaca (taquicardia, bradicardia)	80x
3.Tensión arterial (hipotensión, hipertensión)	110/70
4.¿Tiene edema de miembros inferiores? (si/no)	No
5.¿Cuáles son las características de la herida quirúrgica? (limpia/sucia)	Limpia
6.¿Su herida quirúrgica esta con sangrado? (si/no) (escaso, abundante)	Sí, escaso

Patrón 9: REPRODUCTIVO/SEXUAL	
1.¿Tiene sangrado transvaginal? (si/no)	Si
2.¿El sangrado transvaginal es abundante o escaso?	Escaso

POSTOPERATORIO

Patrón 1: PERCEPCIÓN/MANTENIMIENTO DE LA SALUD	
1.¿Cuáles son las características de la herida quirúrgica? (coloración, secreción, dolor en el sitio de incisión)	Coloración rosada, sin secreción, con dolor leve en el sitio de incisión.

Patrón 2: NUTRICIONAL/METABOLICO	
1.¿Presenta algún malestar asociado a los alimentos? (náusea, eructos, anorexia, distensión, pirosis, dispepsia, vómito)	No
2.Exploración física del abdomen (depresible,	Depresible

hipersensible, doloroso)	
3.Características de la piel (normal, pálida, ictérica, cianótica)	Buena coloración e hidratación, llenado capilar inmediato.
4.Características de la fluidoterapia parenteral	Actualmente con venoclisis permeable, con catéter 18FR en miembro superior periférico del 11 de noviembre de 2016, sin datos de flebitis ni infiltración, con líquidos parenterales de 1000 Hartman para 12h.

Patrón 3: ELIMINACIÓN	
1.¿Tiene problemas para orinar? (nicturia/tenesmo/disuria/poliuria)	No
2.¿Cuáles son las características de la diuresis? (color, olor, frecuencia, cantidad)	300ml de uresis de color amarillo ámbar, inholora, posterior al retiro de sonda vesical 3 uresis en 24h de características normales
3.¿Tiene problemas para la defecación diaria?	No
4.¿Cuáles son las características de la	1 en 24h coloración

defecación diaria? (color/frecuencia)	café oscuro
--	-------------

Patrón 4: ACTIVIDAD/EJERCICIO	
1.Frecuencia respiratoria (taquipnea, bradipnea)	18x
2.Frecuencia cardíaca (taquicardia, bradicardia)	80x
3.Tensión arterial (hipotensión, hipertensión)	110/70
4.¿Tiene edema de miembros inferiores? (si/no)	No
5.¿Se moviliza dentro o fuera de cama?	Dentro y fuera de cama
6.¿Cuáles son las características de la herida quirúrgica? (limpia/sucia)	Limpia
7.¿Su herida quirúrgica esta con sangrado? (si/no) (escaso, abundante)	Sí, escaso

Patrón 5: SUEÑO/DESCANSO	
1.¿Ha descansado durante su hospitalización? (si/no)	Un poco, por despertar por el recién nacido
2.¿Cuáles son las condiciones ambientales que le favorecen el sueño?	Tener la luz apagada

Patrón 6: COGNITIVO/PERCEPTUAL	
1.Estado de consciencia (alerta/somnoliento)	Alerta, ubicada en sus 3 esferas neurológicas
2.¿Tiene dolor? (si/no) (EVA)	sí, a la movilización

	fuera de cama, Se observan expresiones faciales de dolor, refiere un EVA de 3 en sitio de incisión, el dolor es intermitente.
--	---

Patrón 9: REPRODUCTIVO/SEXUAL	
1.¿Tiene sangrado transvaginal? (si/no)	Si
2.¿El sangrado transvaginal es abundante o escaso?	Escaso
3.¿Cómo está su involución uterina? (supraumbilical/infraumbilical/a nivel de sínfisis de pubis)	A nivel de sínfisis púbrica

Patrón	Datos objetivos	Datos subjetivos	Datos antecedentes
Percepción/manejo de la salud	Herida quirúrgica con sangrado escaso, coloración rosada, sin secreción	Dolor leve 3 en el sitio de incisión	Negados
Actividad/ejercicio	Comienza a moverse dentro y fuera de cama		Negados
Cognitivo-Perceptual	Refiere un EVA de 3 al interrogatorio	Se observan expresiones faciales de dolor El dolor es intermitente	Negados
Auto percepción/ Autoconcepto	Refiere conocer muy poco sobre la intervención	Refiere temor al procedimiento quirúrgico y su	Negados

	quirúrgica de OTB Desconoce complicaciones de la OTB	anestesia.	
Reproductivo/sexual	Tiene sangrado transvaginal escaso Involución uterina a nivel de sínfisis de pubis		Negados
Tolerancia/enfrentamiento al estrés	Refiere dudas sobre el procedimiento mostrando interés al proporcionarle información sobre la intervención quirúrgica	Refiere querer cuidar su salud	Negados
Valores-Creencias	Refiere profesar la religión católica	Se observa que muestra veneración a su santo de devoción y después de este acto muestra serenidad.	Negados

6.2. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

Es la fase que comprende un proceso de análisis-síntesis para emitir un juicio. Se desarrolla el diagnóstico enfermero que proviene de lo identificado en la etapa anterior y abarca todo un proceso de diagnosticar. Dicho diagnóstico de enfermería debe contener una etiqueta, una definición, características definitorias, factores relacionados y factores de riesgo, además debe poseer un dominio y una clase según la Taxonomía II.

Datos relevantes	Deducción	Dominio	Clase	Ejes diagnósticos	Etiqueta diagnóstica	Factor relacionado o de riesgo	Manifestaciones o características definitorias
Refiere temor al procedimiento quirúrgico y su anestesia. Refiere conocer muy poco sobre la intervención quirúrgica de OTB	Temor	9Afrontamiento/ tolerancia al estrés	2Respuestas de afrontamiento	Eje 2 Eje 3 Eje 6 Eje 7	Temor	Separación del sistema de apoyo en una situación potencialmente estresante (procedimiento hospitalario)	Expresa alarma, expresa aumento de la tensión, aumento de la frecuencia respiratoria
Refiere dudas sobre el procedimiento mostrando interés al proporcionarle información sobre la intervención quirúrgica	Disposición para mejorar los conocimientos	5Percepción/cognición	4Cognición	Eje 1 Eje 3	Disposición para mejorar los conocimientos		Conductas congruentes con los conocimientos manifestados, Explica su conocimiento del tema, Expresa interés en el

							aprendizaje
Herida quirúrgica con sangrado escaso, coloración rosada, sin secreción Dolor leve en el sitio de incisión	Riesgo de infección	1Percepción/manejo de la salud	1Infección	Eje 1 Eje 2 Eje 3 Eje 4 Eje 6 Eje 7	Riesgo de infección	Aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos Procedimientos invasivos	
Herida quirúrgica con sangrado escaso	Riesgo de sangrado	4Actividad/ejercicio	2Lesión física	Eje 2 Eje 3 Eje 4 Eje 6 Eje 7	Riesgo de sangrado	Efectos secundarios del tratamiento (cirugía)	
Se observan expresiones faciales de dolor Refiere dolor leve, con un EVA de 3 en el sitio de incisión	Dolor agudo	12Confort	1Confort físico	Eje 2 Eje 3 Eje 4 Eje 7	Dolor agudo	Agente lesivo	Expresa dolor, expresión facial, informe codificado
Comienza a movilizarse dentro y fuera de cama	Riesgo de caídas	11Seguridad/protección	2Lesión física	Eje 1 Eje 3 Eje 6 Eje 7	Riesgo de caídas	Habitación desconocida	

6.3. PLANEACION

Es la etapa del PAE donde se seleccionan las intervenciones de enfermería, y se determina cómo brindar cuidados de enfermería de forma organizada, individualizada y orientada a objetivos, con establecimiento de prioridades y formulación de resultados esperados.

Código y diagnósticos de enfermería	Criterios de priorización	Fundamentación del diagnóstico de enfermería
<p>00148 Temor</p> <p>Factor Relacionado :Separación del sistema de apoyo en una situación potencialmente estresante (procedimiento hospitalario)</p> <p>Características Definitorias: Expresa alarma, Expresa inquietud, Expresa reducción de la seguridad en sí mismo</p>	<p>3.Acciones para prevención y corrección de las disfunciones</p>	<p>El temor en el preoperatorio de la OTB es de importancia, porque de no controlarse puede alterar las constantes vitales de la paciente antes de realizar la intervención quirúrgica y puede suspender la cirugía para evitar mayores riesgos transoperatorios</p>
<p>0161 Disposición para mejorar los conocimientos</p> <p>Características Definitorias: Conductas congruentes con los conocimientos manifestados, Explica su conocimiento del tema, Expresa interés en el aprendizaje</p>	<p>4. Acciones para búsqueda de bienestar</p>	<p>La disposición para mejorar los conocimientos es parte prioritaria de enfermería, ya que ésta debe ejercer sus funciones de enseñanza y debe lograr resolver las dudas del paciente referente al procedimiento quirúrgico al cual se va a someter, en la medida de lo competente a enfermería.</p>

<p>00004 Riesgo de infección</p> <p>Factor De Riesgo: Aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos, Procedimientos invasivos</p>	<p>3. Acciones para prevención y corrección de las disfunciones</p>	<p>El riesgo de infección es latente durante el Perioperatorio, y más aun en el transoperatorio, por lo cual es de importancia administrar los antibióticos prescritos antes de intervenir quirúrgicamente a la paciente disminuyendo los factores de riesgo existentes</p>
<p>00206 Riesgo de sangrado</p> <p>Factor De Riesgo: Efectos secundarios del tratamiento (cirugía)</p>	<p>3. Acciones para prevención y corrección de las disfunciones</p>	<p>El riesgo de sangrado puede presentarse en el transoperatorio durante la intervención quirúrgica o bien en el postoperatorio; por lo cual es de importancia tener accesibles paquetes globulares en caso de ser necesario, así como vigilar datos de bajo gasto cardíaco previniendo posibles complicaciones</p>
<p>00132 Dolor agudo</p> <p>Factor Relacionado: Agente lesivo (físico)</p> <p>Características Definitivas: Expresa dolor, Expresión facial, Gestos de protección</p>	<p>2. Acciones para prevención y alivio del sufrimiento</p>	<p>El dolor es un síntoma que puede presentar la paciente tras la intervención quirúrgica por la manipulación; sin embargo es de importancia vigilar la duración e irradiación para valorar si no se ha dañado algún órgano</p>
<p>00155 Riesgo de caídas</p> <p>Factor De Riesgo Habitación desconocida</p>	<p>4. Acciones para búsqueda de bienestar</p>	<p>El riesgo de caídas es latente durante el postoperatorio, debido a que aun se encuentra la paciente bajo efectos de la sedación o bloqueo tras la intervención quirúrgica, por lo cual es de importancia mantener los barandales elevados previniendo una caída en el postoperatorio</p>

6.4. EJECUCION

Es la etapa donde se pone en marcha el plan de cuidados enfocado en las intervenciones que ayuden a la persona a lograr los objetivos deseados, y que puede ser flexible por los cambios de salud del paciente.

Código y diagnóstico de enfermería	Nivel 1 y nivel 2	Resultado esperado	Escala de medición	Objetivo de los resultados esperados
00148 Temor	Campo 3: Conductual Clase O Terapia conductual	Dominio IX Afrontamiento tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento 1302 Afrontamiento de problemas	1. Nunca demostrado 2. Casi siempre demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	Se encuentra tranquila al entrar a quirófano
0161 Disposición para mejorar los conocimientos	Campo 3: Conductual Clase S: Educación de los pacientes	Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud Clase S: Conocimientos sobre salud 1805 Conocimiento: conducta sanitaria	1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento leve 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento frecuente 5. Conocimiento extenso	Refiere conocimiento adecuado sobre el método de OTB
00004 Riesgo de infección	Campo 4: Seguridad Clase V: Control de riesgos	Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud Clase T: Control del riesgo y seguridad 1924	1. Nunca demostrado 2. Levemente demostrado 3. Frecuentemente demostrado 4. Sustancialmente demostrado 5. Siempre	identifica datos de riesgo de infección

		Control del riesgo: proceso infeccioso	demostrado	
00206 Riesgo de sangrado	Campo 4: Seguridad Clase V: Control de riesgos	Dominio 2: Salud fisiológica Clase E: Cardiopulmonar 0401 Estado circulatorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal 	Refiere sangrado escaso de sitio de incisión
00132 Dolor agudo	Campo 2: Fisiológico: complejo Clase H control de fármacos	Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud Clase Q: Conducta de salud 1605 Control del dolor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Frecuentemente demostrado 3. Casi siempre demostrado 4. A veces demostrado 5. Nunca demostrado 	No posee fascies de dolor Mantiene signos vitales en parámetros establecidos

<p>00155 Riesgo de caídas</p>	<p>Campo 4: Seguridad Clase V: Control de riesgos</p>	<p>Dominio: IV Conocimiento y conducta salud</p> <p>Clase S: Conocimientos sobre salud</p> <p>1828 Conocimiento: prevención de las caídas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Extenso 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	<p>No presenta caídas durante el Perioperatorio. Se mantiene deambulando sin problemas</p>
--------------------------------------	---	---	---	--

6.5. EVALUACION

Se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Es el instrumento que poseen las enfermeras para medir la calidad de los cuidados que realizan, y de esta manera determinar si los planes han sido eficaces, si necesitan introducir cambios o por el contrario se dan por finalizados. Tiene como propósito determinar la evolución en el estado de salud de las personas.

Sin embargo, en este trabajo no se logró evaluar por completo las intervenciones de enfermería aplicadas en el Perioperatorio.

VII. PLANES DE ATENCION DE ENFERMERIA

Preoperatorio

Diagnóstico de enfermería NANDA	Resultado (NOC)	Indicador PUNTUACION DIANA Mantener a ____ Aumentar a ____						Escala de medición
00148 Temor FACTOR RELACIONADO Separación del sistema de apoyo en una situación potencialmente estresante (procedimiento hospitalario) CARACTERISTICAS DEFINITORIAS Expresa alarma, Expresa inquietud, Expresa reducción de la seguridad en sí mismo	Dominio IX Afrontamiento tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento 1302: Afrontamiento de problemas							1. Nunca demostrado 2. Casi siempre demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado
		Criterios	1	2	3	4	5	
		130201 Identifica patrones de superación eficaces						
		130203 Verbaliza aceptación de la situación						
	Dominio: II Salud fisiológica Clase I: Regulación metabólica 0802: Signos vitales							1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del
		Criterios	1	2	3	4	5	
		80203 Frecuencia del pulso radial						
80204								

		Frecuencia respiratoria						rango normal 5. Sin desviación del rango normal
		80205 Presión arterial sistólica						
		80206 Presión arterial diastólica						
Intervención		Fundamentación						
4420 Acuerdo con el paciente								
<p>Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal</p> <p>Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y las relaciones</p> <p>Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación</p> <p>Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener</p> <p>Evaluar la capacidad del paciente para la toma de decisiones</p>		<p>El realizar un acuerdo con el paciente cuando existe temor, es una intervención de enfermería que se realiza con la finalidad de proveer al paciente un enfoque sereno y de tranquilidad para que pueda disminuir su temor por el procedimiento quirúrgico.</p> <p>La relación existente entre la enfermera y el paciente es guiada hacia un objetivo común que es la vivencia de experiencias en salud, y por tanto hay elementos que pueden modificarla, cambiarla, afectarla o potenciarla. Y ya que la comunicación se ha definido como el intercambio de sentimientos, opiniones o cualquier otro tipo de información mediante el habla, escritura o señales, es de importancia que la enfermera se comunique con su paciente para poder entablar objetivos evaluando la capacidad del paciente para la toma de decisiones respecto a su estado de salud.²⁵</p>						
6680 Monitorización de signos vitales								
<p>Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio, si procede.</p> <p>Anotar tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea</p> <p>Poner en marcha y mantener un dispositivo de control continuo de la temperatura, si procede</p> <p>Tomar pulsos apicales y radiales al</p>		<p>Mantener los signos vitales en parámetros establecidos tiene como objetivo disminuir el temor, ya que el temor aumenta el riesgo quirúrgico y predispone al paciente a complicaciones, por lo tanto es importante monitorizar a la paciente en el preoperatorio para poder evitar complicaciones y retrasos en la intervención quirúrgica, en el transoperatorio para prevenir complicaciones durante la cirugía y en el postoperatorio para valorar el estado hemodinámico de la paciente tras la cirugía, todo ello identificando las causas posibles de los cambios en los signos vitales.²⁶</p>						

mismo tiempo y anotar las diferencias, si procede	
Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales	

Diagnóstico de enfermería NANDA	Resultado (NOC)	Indicador PUNTUACION DIANA Mantener a____ Aumentar a____					Escala de medición																		
00161 Disposición para mejorar los conocimientos CARACTERISTICAS DEFINITORIAS Conductas congruentes con los conocimientos manifestados, Explica su conocimiento del tema, Expresa interés en el aprendizaje	Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud Clase S: Conocimientos sobre salud 1805 Conocimiento: conducta sanitaria	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="856 410 1024 467">Criterios</th> <th data-bbox="1024 410 1104 467">1</th> <th data-bbox="1104 410 1184 467">2</th> <th data-bbox="1184 410 1264 467">3</th> <th data-bbox="1264 410 1344 467">4</th> <th data-bbox="1344 410 1423 467">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="856 467 1024 626">180505 Métodos de planificación familiar</td> <td data-bbox="1024 467 1104 626"></td> <td data-bbox="1104 467 1184 626"></td> <td data-bbox="1184 467 1264 626"></td> <td data-bbox="1264 467 1344 626"></td> <td data-bbox="1344 467 1423 626"></td> </tr> </tbody> </table>	Criterios	1	2	3	4	5	180505 Métodos de planificación familiar											1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento leve 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento frecuente 5. Conocimiento extenso					
	Criterios	1	2	3	4	5																			
180505 Métodos de planificación familiar																									
Dominio 5: Salud percibida Clase e: Satisfacción con los cuidados 3012 Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="856 834 1024 891">Criterios</th> <th data-bbox="1024 834 1104 891">1</th> <th data-bbox="1104 834 1184 891">2</th> <th data-bbox="1184 834 1264 891">3</th> <th data-bbox="1264 834 1344 891">4</th> <th data-bbox="1344 834 1423 891">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="856 891 1024 1166">301211 Información proporcionada sobre signos de complicaciones</td> <td data-bbox="1024 891 1104 1166"></td> <td data-bbox="1104 891 1184 1166"></td> <td data-bbox="1184 891 1264 1166"></td> <td data-bbox="1264 891 1344 1166"></td> <td data-bbox="1344 891 1423 1166"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="856 1166 1024 1373">301219 Explicaciones proporcionadas en términos comprensibles</td> <td data-bbox="1024 1166 1104 1373"></td> <td data-bbox="1104 1166 1184 1373"></td> <td data-bbox="1184 1166 1264 1373"></td> <td data-bbox="1264 1166 1344 1373"></td> <td data-bbox="1344 1166 1423 1373"></td> </tr> </tbody> </table>	Criterios	1	2	3	4	5	301211 Información proporcionada sobre signos de complicaciones						301219 Explicaciones proporcionadas en términos comprensibles											1. No del todo satisfecho 2. Levemente satisfecho 3. Moderadamente satisfecho 4. Frecuentemente satisfecho 5. Completamente satisfecho
Criterios	1	2	3	4	5																				
301211 Información proporcionada sobre signos de complicaciones																									
301219 Explicaciones proporcionadas en términos comprensibles																									

		les						
Intervención		Fundamentación						
<p>6784 Planificación familiar: anticoncepción</p> <p>Determinar la necesidad de planificación familiar.</p> <p>Explicar las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos oportunos.</p> <p>Instruir a la paciente en el uso de anticonceptivos químicos, hormonales o mecánicos.</p> <p>Remitir a la paciente a los servicios de planificación familiar comunitarios, si es necesario.</p>		<p>La planificación familiar en su concepto más amplio, comprende dos vertientes: ayudar a lograr el embarazo a las parejas que no pueden reproducirse, y ofrecer opciones a las que quieren evitar o espaciar los embarazos, según su percepción de la familia que razonada y libremente desean tener.</p> <p>Por lo que es importante instruir a las pacientes sobre los diversos métodos de planificación familiar y ofertar el que mejor se acondicione a sus necesidades fisiológicas. Explicando las ventajas y desventajas de la OTB, así como mencionar el acudir a los centros de salud en primer nivel para un asesoramiento continuo durante alguna duda del método elegido.²⁷</p>						
<p>5618 Enseñanza: Procedimiento/tratamiento</p> <p>Informar al paciente acerca de cuándo y donde tendrá lugar el procedimiento</p> <p>Informar al paciente acerca de la duración esperada del procedimiento</p> <p>Obtener el consentimiento informado del paciente del procedimiento de acuerdo con la política del centro</p> <p>Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados</p> <p>Corregir las expectativas irreales del procedimiento, si procede</p>		<p>La enseñanza en enfermería es importante porque es parte primordial de las funciones de enfermería, por lo tanto debe ejercer orientación sobre el procedimiento quirúrgico que se va a realizar, así como resolver las dudas que se presenten para fortalecer el conocimiento de la paciente, corrigiendo expectativas que tenga la paciente sobre un conocimiento inexacto de la información.²⁸</p> <p>El informar a la paciente acerca de la duración aproximada del procedimiento ayuda a disminuir la ansiedad ocasionada por el evento quirúrgico, y siendo así pueda autorizar el consentimiento informado sin temor del procedimiento o bien conociendo ya previamente las expectativas que se tienen y las complicaciones que pudieran suscitarse con la previa consejería efectuada por el personal de enfermería quirúrgico.</p>						

Transoperatorio

Diagnóstico de enfermería NANDA	Resultado (NOC)	Indicador PUNTUACION DIANA Mantener a ____ Aumentar a ____						Escala de medición						
0004 Riesgo de infección FACTOR DE RIESGO Aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos, Procedimientos invasivos	Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud Clase S: Conocimientos sobre salud 1842 Conocimiento: control de la infección	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="867 412 1016 467">Criterios</th> <th data-bbox="1031 412 1108 467">1</th> <th data-bbox="1108 412 1186 467">2</th> <th data-bbox="1186 412 1264 467">3</th> <th data-bbox="1264 412 1341 467">4</th> <th data-bbox="1341 412 1419 467">5</th> </tr> </thead> </table>	Criterios	1	2	3	4	5						1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento leve 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso
Criterios	1	2	3	4	5									
		184202 Factores que contribuyen a la transmisión												
		184203 Prácticas que reducen la transmisión												
		184204 Signos y síntomas de la infección												
Intervención			Fundamentación											
6610 Identificación de riesgos Instaurar una valoración rutinaria mediante instrumentos fiables y válidos Mantener los registros y estadísticas precisas Determinar el nivel educativo Planificar las actividades de disminución de riesgos, en colaboración con el			Es necesario el realizar una valoración específica en busca de infección en el sitio de incisión de la herida quirúrgica valorando coloración, edema, secreción, y por tanto mantener los registros de enfermería propios de cualquier herida quirúrgica ya que sirven de apoyo para valorar si existe infección y como ha evolucionado o bien para poder registrar algún dato de alarma consecuente de una infección. El nivel educativo es primordial para poder brindar una enseñanza-orientación en el cuidado de las heridas quirúrgicas de manera que pueda existir una comunicación efectiva y el mensaje se transmita adecuadamente. Para ello es											

individuo	importante planificar las actividades para la disminución de riesgos lo cual sirve para valorar el autocuidado y el aprendizaje del paciente referente al cuidado de las heridas y la prevención de posibles infecciones.
<p>3440 Cuidados del sitio de incisión</p> <p>Explicar el procedimiento al paciente mediante una preparación sensorial</p> <p>Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación de dehiscencia o evisceración.</p> <p>Vigilar el proceso de curación en el sitio de incisión.</p> <p>Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión.</p> <p>Instruir al paciente acerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha</p>	<p>La enfermera quirúrgica debe realizar una valoración rutinaria del sitio de incisión para poder prevenir síntomas de posibles infecciones en el sitio quirúrgico y para valorar la cicatrización de la herida quirúrgica, puesto que la vigilancia del proceso de curación en una herida quirúrgica sirve para poder valorar la fase de cicatrización, y la observación es un elemento primordial en las valoraciones de enfermería, ya que se pueden rescatar datos importantes que pueda excluir el paciente.</p> <p>La infección de la herida quirúrgica y las complicaciones que de esta deriven han constituido un hecho inseparable a la práctica quirúrgica, y por tanto es primordial que la enfermera quirúrgica enseñe al paciente acerca de los cuidados de la herida quirúrgica conociendo los datos de infección y realizando medidas prescritas para estos cuidados, para poder disminuir el riesgo de infección por agentes patógenos.²⁹</p>

Diagnóstico de enfermería	Resultado (NOC)	Indicador PUNTUACION DIANA	Escala de medición
---------------------------	-----------------	-------------------------------	--------------------

NANDA		Mantener a ____ Aumentar a ____																																					
<p>Riesgo de sangrado</p> <p>FACTOR DE RIESGO</p> <p>Efectos secundarios del tratamiento (cirugía)</p>	<p>Dominio 2: Salud fisiológica</p> <p>Clase E: Cardiopulmonar</p> <p>0401 Estado circulatorio</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="865 350 1062 407">Criterios</th> <th data-bbox="1066 350 1136 407">1</th> <th data-bbox="1140 350 1209 407">2</th> <th data-bbox="1213 350 1283 407">3</th> <th data-bbox="1287 350 1356 407">4</th> <th data-bbox="1360 350 1430 407">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="865 410 1062 500">40101 Presión arterial sistólica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="865 503 1062 592">40102 Presión arterial diastólica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="865 596 1062 685">40103 Presión del pulso</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="865 688 1062 777">40104 Presión arterial media</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="865 781 1062 870">40137 Saturación de oxígeno</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Criterios	1	2	3	4	5	40101 Presión arterial sistólica						40102 Presión arterial diastólica						40103 Presión del pulso						40104 Presión arterial media						40137 Saturación de oxígeno						<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal
Criterios	1	2	3	4	5																																		
40101 Presión arterial sistólica																																							
40102 Presión arterial diastólica																																							
40103 Presión del pulso																																							
40104 Presión arterial media																																							
40137 Saturación de oxígeno																																							
	<p>Dominio 2: Salud fisiológica</p> <p>Clase E: Cardiopulmonar</p> <p>0413 Severidad de la pérdida de sangre</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="865 938 1062 995">Criterios</th> <th data-bbox="1066 938 1136 995">1</th> <th data-bbox="1140 938 1209 995">2</th> <th data-bbox="1213 938 1283 995">3</th> <th data-bbox="1287 938 1356 995">4</th> <th data-bbox="1360 938 1430 995">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="865 998 1062 1112">41301 pérdida sanguínea visible</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="865 1115 1062 1229">41307 Sangrado vaginal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="865 1232 1062 1346">41308 Hemorragia postoperatoria</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Criterios	1	2	3	4	5	41301 pérdida sanguínea visible						41307 Sangrado vaginal						41308 Hemorragia postoperatoria						<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal 												
Criterios	1	2	3	4	5																																		
41301 pérdida sanguínea visible																																							
41307 Sangrado vaginal																																							
41308 Hemorragia postoperatoria																																							

Intervención	Fundamentación
<p>4180 Manejo de la hipovolemia</p> <p>Comprobar el estado de líquidos, incluyendo ingresos y egresos</p> <p>Mantener una vía iv permeable</p> <p>Administrar líquidos iv a temperatura ambiente</p> <p>Observar niveles de hemoglobina y hematocrito</p> <p>Vigilar signos vitales</p>	<p>El estado de shock (choque) ha causado motivo de incertidumbre, investigación, discusión y cambios continuos en la terminología y fisiopatología, por tal motivo ha sido y será un reto para la enfermera quirúrgica estar actualizada en los nuevos conceptos del estado de shock. Es un estado fisiopatológico que reúne una cantidad de síntomas y signos, los cuales manifiestan una inadecuada perfusión tisular. Por lo tanto la enfermera quirúrgica debe conocer los datos y signos de estado de choque para poder prevenirlos, atendiendo una via iv permeable y con perfusión continua con líquidos a temperatura ambiente para evitar la hipotermia que agrave los síntomas. Una vez en el preoperatorio valorar los laboratorios haciendo énfasis en la hemoglobina y hematocrito de la paciente para poder tener disponibles paquetes globulares en reserva si fuera necesario, ya que Todos los tipos de shock pueden producir alteración de la perfusión tisular y desarrollar insuficiencia circulatoria aguda o síndrome de shock, y por tanto es indispensable mantener vigilados y monitorizados los signos vitales durante el perioperatorio.³⁰</p>
<p>4260 Prevención del shock</p> <p>Comprobar el estado circulatorio: presión sanguínea, color y temperatura de la piel, sonidos cardíacos, frecuencia y ritmo cardíaco, presencia y calidad de los pulsos periféricos y repleción capilar.</p> <p>Observar si hay signos de oxigenación tisular inadecuada.</p> <p>Vigilar la temperatura y el estado respiratorio.</p> <p>Comprobar los valores de laboratorio, especialmente los niveles de hemoglobina y hematocrito, perfil de coagulación, niveles de gases y electrolitos en sangre</p>	<p>La prevención del estado de choque en un paciente es primordial en una sala de quirófano, ya que de no atenderse los síntomas principales en el paciente se podría complicar, por ello la enferma quirúrgica debe comprobar el estado hemodinámico del paciente observando datos de oxigenación tisular inadecuada, así como la vigilancia estrecha de la temperatura y el estado respiratorio.</p> <p>Por otra parte debe comprobar lo estudios de laboratorio recibidos en el transoperatorio valorando el nivel de hemoglobina y hematocrito de la paciente, así como comprobando la existencia de paquetes globulares disponibles en reserva para atender los datos de bajo gasto cardíaco que pueda estar presentando la paciente.</p> <p>Puesto que las consecuencias directas de la reducción de la disminución de la eyección de la sangre provocara la hipoperfusión en el paciente y se verá reflejado en sus signos vitales pudiendo agravar el índice de complicaciones</p>

<p>arterial.</p> <p>Administrar líquidos iv mientras se monitorizan las presiones de carga cardíaca, gasto cardíaco y producción urinaria, si procede.</p>	<p>durante la intervención quirúrgica de OTB.³¹</p>
--	--

Postoperatorio

Diagnóstico de enfermería NANDA	Resultado (NOC)	Indicador PUNTUACION DIANA Mantener a ___ Aumentar a ___						Escala de medición
00132 Dolor agudo FACTOR RELACIONADO Agente lesivo (físico) CARACTERISTICAS DEFINITORIAS Expresa dolor, Expresión facial, Gestos de protección	Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud Clase Q: Conducta de salud 1605 Control del dolor	Criterios	1	2	3	4	5	1. Siempre demostrado 2. Frecuentemente demostrado 3. Casi siempre demostrado 4. A veces demostrado 5. Nunca demostrado
		160501 Reconoce factores causales						
		160502 Reconoce comienzo del dolor						
		160503 Utiliza medidas preventivas						
	Dominio 5: Salud percibida Clase V: Sintomatología 2102 Nivel del dolor	Criterios	1	2	3	4	5	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno
		210201 Dolor referido						
		212204 Duración de los episodios de dolor						
		210206 Expresiones faciales de						

	dolor
Intervención	Fundamentación
<p>2300 Administración de medicación</p> <p>Seguir los cinco principios de la administración de medicación</p> <p>Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto de los medicamentos.</p> <p>Ayudar al paciente a tomar la medicación</p> <p>Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.</p> <p>Instruir al paciente acerca de las acciones y efectos adversos esperados de la medicación.</p> <p>a y duración de los efectos de cada medicamento.</p>	<p>El dolor según la International Association for the Study of Pain (IASP) es definido como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño.</p> <p>Por lo tanto es necesario el administrar fármacos para disminuir o controlar el dolor y mantener las constantes vitales en parámetros deseados.</p> <p>El enseñar al paciente sobre los analgésicos administrados es una función dependiente de enfermería ya que forma parte de los 10 correctos para la administración de fármacos.</p> <p>Es importante poder saber la escolaridad de la paciente, para poder entablar una conversación de acuerdo a su nivel de lenguaje y entendimiento con la finalidad de poder resolver dudas sobre los fármacos que se hayan administrado.</p> <p>Además de esta manera poder colaborar con su autocuidado cuando ésta observe posibles efectos adversos del medicamento prescrito y atender oportunamente posibles reacciones adversas que compliquen su estancia hospitalaria.³²</p>
<p>1400 Manejo del dolor</p> <p>Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.</p> <p>Observar claves no verbales de molestias.</p> <p>Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</p> <p>Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia</p>	<p>La tranquilidad del paciente depende de la ausencia del dolor, de las complicaciones postanestésicas, así como de una posición confortable.</p> <p>Y puesto que el dolor en las heridas es producto de las terminaciones nerviosas que quedan expuestas al manipular los músculos durante el transoperatorios, es importante valorar que tanto dolor existe en la paciente para poder determinar si es un dolor de tipo agudo o somático.</p> <p>Es importante reconocer los receptores nerviosos que se encuentran en el tejido cutáneo, en articulaciones, en músculos y en las paredes de las vísceras que captan los estímulos dolorosos y los transforman en impulsos con la finalidad de poder observar alteraciones en las constantes vitales proyectados en la valoración de enfermería de la paciente tras la OTB</p> <p>Puesto que a través de la observación y datos objetivos se pueden obtener resultados satisfactorios para emplear oportunamente los cuidados de enfermería. Además es importante establecer una comunicación disminuyendo barreras de la comunicación para poder esclarecer la experiencia de dolor y el</p>

<p>del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.</p>	<p>nivel que se esta desarrollando en ese momento de la valoración de enfermería, ya que el dolor agudo se debe generalmente al daño tisular somático o visceral y se desarrolla con un curso temporal que sigue de cerca el proceso de reparación y cicatrización de la lesión causal, y de no existir complicación el dolor agudo desaparece con la lesión que lo origino.³³</p>
---	---

<p>Diagnóstico de enfermería NANDA</p>	<p>Resultado (NOC)</p>	<p>Indicador PUNTUACION DIANA Mantener a ___ Aumentar a ___</p>	<p>Escala de medición</p>
<p>00155 Riesgo</p>	<p>Dominio: IV</p>		<p>1. Extenso</p>

de caídas FACTOR DE RIESGO Habitación desconocida	Conocimiento y conducta salud Clase S: Conocimientos sobre salud 1828 Conocimiento: prevención de las caídas	Criterios	1	2	3	4	5	2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno
		182801 Descripción del uso correcto de dispositivos de ayuda						
		182802 Descripción del uso y el propósito de los mecanismos de seguridad						
Intervención		Fundamentación						
6490 Prevención de caídas. Identificar déficit cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas Controlar la marcha, equilibrio y cansancio en la deambulaci3n Ayudar a la deambulaci3n de la persona inestable Proporcionar dispositivos de ayuda (bast3n o barra de apoyo para caminar)		La actividad corporal, as3 como la posici3n de un paciente es importante para poder realizar el intercambio gaseoso, puesto que la inactividad y la posici3n de dec3bito supino durante el transoperatorio es inadecuada produciendo disminuci3n y entorpecimiento de este intercambio. Por lo tanto es importante valorar en el postoperatorio de una OTB la movilizaci3n de la paciente conforme vaya evolucionando, para poder recuperar de nuevo su dependencia, ayudada de las intervenciones de enfermer3a como la ensefianza para el cambio de posiciones dentro de cama y el uso de mecanismos corporales para la deambulaci3n fuera de cama proporcionando dispositivos de ayuda si se requiriera. ³⁴						

para conseguir una deambulación estable	
---	--

VIII. CONCLUSIONES

La enseñanza previa de la OTB por parte de la enfermera quirúrgica en el preoperatorio es primordial para lograr que la paciente ingrese al quirófano sin temor y con la tranquilidad de conocer previamente lo que conlleva la intervención quirúrgica de OTB por ser un procedimiento quirúrgico de carácter permanente.

Existen diversos abordajes y técnicas para la realización de la OTB; sin embargo deben elegirse de acuerdo a las capacidades de cada cirujano para lograr el éxito de la cirugía. Y, por lo tanto la enfermera quirúrgica debe poseer los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas para la realización de las diversas técnicas quirúrgicas.

Las complicaciones durante una Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) son menor al 1% dependientes de cada abordaje y técnica quirúrgica empleada; sin embargo es conveniente que la enfermera quirúrgica brinde cuidados perioperatorios y tenga la capacitación continua en pacientes que ingresen a una OTB Postparto con la finalidad de prevenir riesgos quirúrgicos que puedan complicar la intervención quirúrgica de la paciente.

Siendo así, se promoverá la OTB (Oclusión Tubaria Bilateral) con un gran porcentaje en la disminución de los riesgos y complicaciones de la cirugía gracias a las aportaciones de la enfermera quirúrgica en sus cuidados de enfermería y habilidades prácticas, además de promover investigación para lograr mejoras en las técnicas quirúrgicas de enfermería dentro del Perioperatorio.

Cabe destacar que existen investigaciones relacionadas con efectos colaterales de una Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) a corto plazo, sin embargo es importante realizar investigación por parte de la enfermera

quirúrgica sobre los efectos colaterales de una OTB a largo plazo, así como realizar investigación referente a los cuidados de enfermería brindados durante las fases del Preoperatorio, Transoperatorio y Postoperatorio de una OTB para poder prevenir posibles complicaciones.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Natalidad y fecundidad (Internet); 2015 (citado 2015). Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/natalidad/>
2. Anticoncepción posparto, transcesárea, poscesárea y posaborto. (Internet); 2012 (citado 2012). Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7204.pdf>
3. Concepto de OTB (Internet). Disponible en URL: http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/oclusion-tubaria-bilateral,oclusion_tubaria_bilateral_o_salpingoclasia
4. Constitución política de los estados unidos mexicanos (internet); 2016 (citado 2016 Enero). Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/constitucion/cn16.pdf>
5. Encuesta nacional de la dinámica demográfica 2014 (internet); 2015 (citado 2015 Julio). Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especial_es2015_07_1.pdf
6. Población en México (Internet). Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/estructura/>
7. Oclusión Tubaria Bilateral o Salpingoclasia (Internet); 2017. Disponible en : <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/oclusion-tubaria-bilateral>
8. Roura L. C. Tratado de ginecología y obstetricia. 2 ed. México: McGraw Hill; 2014.
9. Castañeda Díaz M. Pérez Barba M. Ríos Castillo B. Sánchez Jiménez M. Guía de práctica clínica de recanalización tubaria postsalpingoclasia (internet). Disponible en: www.cenetec.salud.go.mx/interior/gpc.html
10. Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, De los servicios de Planificación Familiar (Internet) 1994 (citado 1994 Mayo) 1-10. Disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/nrm/1/244/17.htm?S=iste>

11. Ligadura de trompas ventajas y consecuencias (internet). Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/ligadura-de-trompas/#ventajas>
12. Oclusión tubaria bilateral o salpingoclasia (internet). Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/oclusion-tubaria-bilateral>
13. Oclusión tubárica (internet). Disponible en: <http://www.clinicasabortos.mx/oclusion-tubarica/tag64-pss32>
14. Ligadura de trompas (internet). Disponible en: <https://www.onsalus.com/ligadura-de-trompas-procedimiento-ventajas-y-desventajas-17722.html>
15. Gary Cunningham F. Keneth M. Leveno J, et al. Williams Obstetricia. 24 ed. México: McGraw Hill Education; 2014
16. MarrinerTomey A, RaileAlligod M. Modelos y teorías de enfermería. 7ed. Barcelona España: Elsevier Mosby; 2011.
17. Hamlin L, Richardson-Tench M, Davies M “et al”. Enfermería Perioperatoria: Texto introductorio. 2 ed. México: Manual moderno; 2010.
18. Rivera Vázquez ML. Cuidado integral en el puerperio inmediato, mediato y tardío: acciones en el cuidado de enfermería para contribuir en la salud materna y perinatal (internet). Disponible en: <http://www.educaciónicss.org.mx/downloads/pdf/660b1f1663bde046f85c7a7df2f6649.pdf>
19. Oizerovich S. La consulta adolescente sobre anticoncepción. Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes (internet). Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/ejesTematicos/sexualidadA/cap31.html>
20. Guía de referencia rápida. Consulta y asesoría médica para el uso de la oclusión tubaria bilateral (internet). Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/347_SA_SA_09_OTB/GRR_SSA_347_09.pdf

21. Ley 26.130 De anticoncepción quirúrgica (internet). Disponible en: <http://www.camaradediputados.lapampa.gov.ar/legislacion-nacional/ley-26130-regimen-de-intervencion-de-contracepcion-quirurgica.html>
22. Ley 26. 673/2003 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (internet) 2013. Disponible en: www.msal.gov.ar/saludsexual/ley.php
23. Noguera Ortiz N.Y. Proceso de atención de enfermería. Revistas médicas, revista de actualizaciones (Internet); 11(4): 1-6. Disponible en: <http://encolombia.com/MEDICINA/REVISTAS-MEDICAS/enfermeria/ve-1>
24. Andrade Cepeda R.M. Chávez Alonso M. R. Manual del Proceso de Cuidado en Enfermería, México: Trillas; 2012. 192 pág.
25. Comunicación enfermera-paciente (internet). Disponible en: <https://es.slideshare.net/mandapiocce/comunicacion-y-relacion-enfermera-paciente>
26. Temor (internet). Disponible en: <http://definicion.de/temor/>
27. Planificación familiar (internet) 2016 (2016 Diciembre). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
28. Enseñanza (internet). Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Ense%C3%B1anza>
29. Santalla A. Infección de la herida quirúrgica (internet). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-infeccion-herida-quirurgica-prevencion-tratamiento-13110137>
30. López García M. Cuidados de enfermería del paciente con insuficiencia cardiaca (internet). Disponible en : <https://es.slideshare.net/MilagrosLopezGarcia/cuidados-de-enfermera-del-paciente-con-insuficiencia-cardiaca-congestiva-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-nanda>

31. Atención de enfermería al paciente en estado de choque (internet).
Disponble en:
http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_7_2.htm
32. Puebla Díaz F. Tipos de dolor (internet) Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/anestesiologia/tipos_de_dolor.pdf
33. López Fornies A. García de Diego F. Dolor y rehabilitación (internet).
Disponble en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/dolor_1.pdf
34. Diagnóstico de enfermería (internet). Disponible en:
<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/4271/Capitulo8.pdf>.
35. Rodríguez Sánchez B. A. Proceso enfermero. México: Cuellar; 2006.
36. Heather Herdman T. Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificación.
Barcelona: Elsevier; 2015-2017.
37. Bulechek G. Butcher Howard K. Dochterman J. Clasificación de intervenciones de enfermería. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015-2017
38. Charles Brunicardi F. Andersen D. "et al". Principles of surgery. 9ed. New York: McGraw Hill; 2010.
39. Morris Peter J. Malt Ronald A. Oxford Textbook of Surgery. 2 ed. New York: Oxford University Press; 1999.
40. Littleton L. Engebretson J. Maternal, Neonatal, and Women's Health Nursing. United States of America: DELMAR Thompson Learning; 2002.
41. Rock A. Jones III H. TeLinde's Operative Gynecology. 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2011
42. Berek J. Gynecology. 15 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2012

X. APENDICES Y ANEXOS

APENDICE A Clasificación de los métodos anticonceptivos



