



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

291183

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

ALTERACIÓN EMOCIONAL, RELACIONADA CON AMENAZA
DE ABORTO ASOCIADA A ABORTO DE
REPETICIÓN, MANIFESTADA POR DOLOR TIPO
OBSTÉTRICO AISLADO Y SANGRADO.

Que para obtener el título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

Presenta:

SILVIA HERNÁNDEZ ORTEGA.

No. Cta. 00 - 9761128 - 8

DIRECTOR DEL TRABAJO

PROFRA MAGDALENA MATA CORTES.

Enfermería y Obstetricia

Credencial de
MÉXICO, SEPTIEMBRE 2001.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

DEDICATORIAS.

Siempre que alcanzamos una meta, invariablemente pensamos que las oportunidades, ¡eran nuestras!... y la consecución de lo trazado una respuesta lógica, no obstante; existen muchos seres que en el mundo callado y taciturno del espacio complementario de nuestras vidas, participaron quizá tan activamente como nosotros mismos e incluso más..., detrás de los reflectores del escenario en el que se nos permite y logramos proyectarnos.

De ahí que éste trabajo lo ofrezca en reconocimiento de todos aquellos que no menciono porque escribiría todo un compendio de palabras que no manifiestan una simple gratitud, sino un acto de remembranza por las ¡tantas cosas compartidas!... ...en el desarrollo de mi formación como profesional y sus pequeñas grandes vicisitudes...

Por ello cito a los que de mil maneras han estado más cerca mío,

A mi Madre:

M inuto a minuto la dedicación de tu vida se ha traducido en logros
A costa de aquello que fueron los sueños que cediste por ideales
R etos que también te alcanzaron, al ser de tu hija los hiciste tuyos
I ndudablemente me diste el derecho de cultivar mis rosales
A apoyando mis pasos sin andar por tus propios senderos

R ealmente la ruta de abordaje te hizo quizá perder la alborada...
O belisco que he tratado sea recompensado si no con algo tangible
S i con la alegría que adivino en tu mirada... al saber que ¡he vencido!
A través de tu esfuerzo... hoy puedo decirlo; sin-ti, ¡no habría llegado!

A mi Padre.

J amás no existe en la confianza que en mi ser depositaste...
*U*n sueño o una ilusión quimeras tal vez parecieron mis metas
A veces te dieron mil dudas quizá aún sinsabores, pero no cambiaste
*N*o importó si el desacuerdo bullía en tu corazón, no te diste atrás

*R*esultó que aceptaste finalmente mi forma de ser, diferente...
*O*freciste en cambio tu mundo taciturno y la ocasión, prudente
*M*ás, para que en mi ser surgiera la cualidad latente
A través de la puerta que ante mi abriste que para conocerte
*N*o es vano tu esfuerzo por construirme; más bien, una de tus metas

A mi Hijo:

Eres quizá a quien más difícil me resulta decirte algo, poco encuentro en las palabras que pueda expresar un mensaje con sentido

*A veces pareciese que la vida es una ruta por andar o construir,
Difícilmente puede ser así, sin el apoyo de una mano o palabra
Olvidado quizá quedó el tiempo en el que fluía una esperanza
La vida es un compromiso diario, en mucho por la confianza
Ferviente, que nunca decayó a pesar de la distancia y mi huir
Ocasiones diversas en que suena injusta la decisión de seguir...*

A ti no tengo palabras para decirte, Definir la fuerza que ha tenido en mi existencia Opaca y gris hasta antes de tu llegada en ese Lejano tiempo sin sentido que a ciencia cierta Fútil hubiese sido seguir el camino que llevaba sin la fuerza Ostensible en mi vida desde el día en que supa de tu presencia y más a partir del día en que naciste...

*Hubieron un sinfín de circunstancias posteriores
Intrínsecas a mi edad e inexperiencia pero las cifré en ti
Jamás en el denuedo desistí, porque en tu nombre hallaba la entera
Olvidaba el cansancio, el hastío, la fatiga, me movía una promesa...*

*Muy lejos de tu recuerdo, siempre para mí importante;
Llevaba a la escuela, construiría no sólo mi nombre con honores
Ocuparía para ti un lugar que te hiciera sentir... orgulloso de mi vida.*

A mi Hermano:

D *escribir las incontables situaciones compartidas*
A *veces por un trabajo sencillo que se complicaba*
V *ano hubiera sido mi esfuerzo sin tu guía en ¡tantas!*
I *nfinitas cosas que por razones sin sentido desconociera*
D *iste tu paciencia, tu tiempo, horas de sueño o lo que fuera*

B *astantes son demasiado pocas las formas de reconocimiento*
E *ncontrado para expresar todo lo que ha significado el viento*
R *esoplado a la vela sin rumbo en que se convirtió el estío*
N *o puedo menos que decir ¡gracias a la vida!, que me regaló*
A *un hermano como tu, no que fuera de miel y ópalo*
R *egio tu volátil carácter, pero siempre leal y confiable*
D *escartaste sin dudarlo tus propias necesidades ¡es invaluable!*
O *cupamos hoy un lugar en el mundo profesional ¡lo hemos logrado!*

A mi Amigo.

- P* alabras en el lenguaje que constituye el léxico
O pulento del diario acontecer, cuando se devanean
R etos y comodidades en una gama ilimitada
- T* aciturna y sutil de posibilidades lejanas que en alborada
U surpan sin pensar la capacidad de razonar y el sentimiento
- P* oco aplicado a la vida no por su ausencia de facto
A pesar de su bullir apasionado, porque no a los ojos del profano
C oncedemos la ocasión de develar el desazón que ofusca al corazón
I ncreible es ver ¡cuánto! Se cree el mundo con derecho sin razón
E nhiesto y voluble a exigir tu espacio y capacidad sin nunca dar
N o necesito citar de lo mucho recibido, poco he podido recompensar
C uento contigo con la incondicionalidad del verdadero amigo
I ndependientemente del dolor la alegría o cuanto pudiese aflorar
A ti por ello dedico éste sentir porque más allá de las líneas
- Y* su aparente citar, sabrás descifrar como tantas veces la verdad
- L* o que está dicho no va a cambiar pero el contenido aparente
E se lo puede interpretar, sin necesidad de conocer; cualquier gente
A quello que digo en verdad sin alardear sólo lo distingue el amigo
L eal y sincero que al menos se ha tomado la molestia de mirar
T odo el entorno antes de emitir su veredicto de aquello que se dejó
A l vuelo flotar en el aire, mi verdad, mi anhelo, mi esquivo sino
D ulcemente compartido en noches de desvelo y palabras distantes...

A mi Abue.

Que supo dirigir mis pasos por el sendero de la verdad y la confianza en mi propio ser, porque sin su mano abierta , jamás hubiese aprendido a extender la mía, porque sin la fuerza de su amor por la humanidad hubiera perdido irremisiblemente la capacidad de amar a mis semejantes y de enterrar el dolor para evitar que se transformase en rencor, porque a ti es a la única persona a la que escribo con la tinta del demimurgo y con la plena conciencia de que nunca podré decir que para siempre he logrado algo... porque mañana; mañana habrá "algo" nuevo por que luchar y seguir viviendo, porque vivir de acuerdo a tu inmensa filosofía... ... vivir es una búsqueda constante... en la que; sentir que lo tienes todo, es dejar de vivir para sólo ir por la vida existiendo... por ello buscaré a cada paso del camino el nuevo logro, el nuevo amigo o la verdad que está escrita en el cielo como respuesta a todas y a cada una de las preguntas que nos permitimos al vivir ir formulando...

Al amigo que me dio el primer ejemplo de profesionalismo y por quien seguí éste sendero...

*M edir las cualidades de la gente, a través de sus logros
A veces es demeritar la grandeza del espíritu que le motiva
R acionalmente sé que el ejemplo de entrega y dedicación
C omo lo viví hace ¡tanto tiempo! No fue nunca pasajero
O cupa la esencia de tu vida y lo proyectas en la cálida*

A pertura y confianza que motiva a buscar una respuesta..

R ealista al dolor, enfermedad física o aún más profunda

L a que zahiere al alma y no alcanzamos a valorar ¡que tanto!

A quienes han tenido la calma de escucharme y ser parte de mi vida, maestros que con sus enseñanzas y apoyo incondicional, me han formado; compañeros de grupo a quienes debo el análisis fecundo de las clases y los diversos temas, a mis alumnos por quienes vale el esfuerzo de mantener un buen nivel de conocimiento porque mañana serán ellos los gestores de un México distinto.

INDICE.

TITULO	Página
INTRODUCCIÓN.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
I.- MARCO TEÓRICO.....	8
1. CONCEPTUALIZACIÓN.....	8
II.- METODOLOGÍA PAE.....	34
2.1 OBTENCIÓN DE DATOS DEL PACIENTE EN FORMA DIRECTA.....	34
2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.....	38
2.3 PLANEACIÓN.....	38
2.4 EJECUCIÓN.....	38
2.5 EVALUACIÓN.....	39
III.-APLICACIÓN DEL PAE (PLANEACIÓN).....	40
3.1 PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.....	40
IV.-EJECUCIÓN DEL PAE.....	56
V.- CONCLUSIONES.....	75
5.1 CONCLUSIONES.....	75
5.2 RECOMENDACIONES.....	76
5.3 GLOSARIO.....	77
5.4 BIBLIOGRAFÍA.....	78

INTRODUCCIÓN.

Se conformó un trabajo de investigación activa que se implementó en formato tipo Proceso Atención de Enfermería (PAE), que integró la configuración esquemática de los términos, donde se pudieron conocer los pasos secuenciales y razones científicas de cada etapa, se exploró la teoría de Virginia Henderson, como sustento de "La Teoría de Modelos en Enfermería", ya que fue en sus Teorías de atención de necesidades básicas en los que se ha desarrollado la orientación de los cuidados de enfermería.

Consta de una metodología que permite conocer los parámetros de búsqueda de los diferentes datos clínicos, físicos, psicológicos sociales y antecedentes asociados al aborto de repetición y expresamente a la amenaza de aborto con la que cursaba la paciente a quién se dirigió la planeación e implementación del proceso.

Se describe la implementación del Proceso paso a paso, en forma ordenada y secuencial, con la que se integró una atención completa a la paciente con diagnóstico médico de Amenaza de Aborto.

Consta de cinco capítulos:

El capítulo primero, constituye el marco teórico, que describe la conceptualización de todos los aspectos que integran el parámetro metodológico, la sustentación teórica tanto de la esquematización metodológica como de la patología que se analiza en la paciente seleccionada, con su consentimiento y participación activa.

El capítulo segundo, constituye la aplicación metodológica que permitió conocer los parámetros de búsqueda de los diferentes datos clínicos, físicos, psicológicos sociales y antecedentes asociados al aborto de repetición y expresamente a la amenaza de aborto con la que cursaba la paciente a quién se dirigió la planeación e implementación del proceso, describe las técnicas, obtención, y procesamiento de datos; su análisis, lo que da pauta al siguiente capítulo.

En el tercer capítulo, se describen los elementos de planeación del Proceso paso a paso, en forma ordenada y secuencial, que integran la atención completa a la paciente que presentó alteración emocional relacionada con amenaza de aborto asociada a antecedentes de aborto de repetición, manifestada por dolor tipo obstétrico y sangrado transvaginal.

El cuarto capítulo, esquematiza la etapa de implementación, la forma en que se cimientan los diagnósticos de enfermería con sus objetivos en base a las necesidades detectadas y fundamentados en los diagnósticos que establecen la NANDA y el formato PES, de acuerdo al parámetro de jerarquización de necesidades.

El Quinto capítulo, es un apartado en el que se describe el análisis final de los datos, las conclusiones en cuanto a la respuesta de la paciente, después de la aplicación del plan de atención.

Hasta el momento la evolución clínica del embarazo, se ha llevado sin complicaciones mayores y de acuerdo al estado actual de la paciente y su producto el pronóstico es favorable para la gestación y la calidad de vida del feto.

JUSTIFICACIÓN.

Ya que el embarazo es un evento trascendental en la vida de los seres humanos, porque constituye la función de la reproducción que permite al hombre cubrir la necesidad bio-psico-social-holística de reproducirse y realizarse en el ámbito de la paternidad, de acuerdo con sus ideales e intereses. Por ello el aborto se considera un evento desgastante en todos los aspectos, ya que rompe con todas las expectativas de la pareja, principalmente cuando se trata de un hijo deseado, el caso que se expone en el presente trabajo, trata a una paciente que cursaba alteración emocional relacionada con amenaza de aborto asociada a antecedentes de aborto de repetición, manifestada por dolor tipo obstétrico y sangrado transvaginal, definido médicamente como amenaza de aborto del primer trimestre, cuyo embarazo, es deseado y por tanto valioso.

Se analiza éste caso debido a que las cualidades físicas y psicológicas en que se encontraba la paciente, son interesantes para reforzar el área de estudio en el que me he centrado vocacionalmente, es uno de los problemas que desde los albores de mi carrera han sido objeto de estudio, ya que tengo un firme propósito de conocer a fondo la forma de abordaje, seguimiento y apoyo que puede asociarse a la amenaza de aborto estoy consciente de que cada caso es individual y que cada cual, debe tener un proceso bien delimitado en cuanto a sus necesidades específicas pero es un principio dentro de la trascendencia de mi profesión y un reto contribuir a mejorar la posibilidad de que éste producto llegue a término.

Uno de los papeles más bellos y con mayor compromiso de la enfermería es la vigilancia, control y participación en los tres niveles de atención a la mujer en estado grávido y el proceso atención de enfermería implementa científicamente todos los pasos necesarios para proporcionarla en forma integral de calidad cimentada en un pensamiento científico, surge de una actitud; crítica, analítica y lógica en todos los momentos de su cuidado.

OBJETIVO GENERAL.

Establecer un Proceso Atención de Enfermería, que permitiera controlar la amenaza de aborto mediante los cuidados específicos a esta etapa del embarazo aunada a educación para la salud y orientación específica centrada en el autocuidado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- 1) Establecer atención integral que contribuyera a que el sangrado transvaginal cediera.
- 2) Limitar la posibilidad de que se desencadenara trabajo de aborto.
- 3) Controlar la angustia materna, para mejorar sus condiciones Psicológicas y con ello ceda el cuadro de amenaza de aborto.
- 4) Educar a la paciente en aspectos de autocuidado.
- 5) Mejorar las condiciones generales de salud.

I.- MARCO TEÓRICO.

1. CONCEPTUALIZACIÓN.

PROCESO.

Es una serie de pasos encaminados a un fin determinado¹.

ATENCIÓN.

Es la concentración voluntaria y conciente de todos los sentidos hacia un objetivo específico.²

ENFERMERÍA.

Es una profesión humanística encaminada a la planeación e implementación de acciones técnicas, administrativas docentes y de investigación en los tres niveles de atención para la salud individual, familiar y comunitaria.³ Es la ciencia y el arte de proporcionar cuidados al individuo, familia y comunidad, mediante el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud reales y potenciales así como la ejecución de acciones para el diagnóstico y tratamiento de las respuestas fisiopatológicas.⁴

PRINCIPIOS.

Son hechos demostrados científicamente a partir de la experimentación y sustentan leyes científicas.⁵

FUNDAMENTOS.

Son elementos o procedimientos básicos con una forma específica de aplicación y desarrollo que debe ser respetada por principio.⁶

1 W. M. Jackson, DICCIONARIO HISPANICO UNIVERSAL, ENCICLOPEDIA ILUSTRADA EN LENGUA ESPAÑOLA. P. 1161.

2 Ibidem. 167

3 Rodríguez Lagos P, GENERALIDADES DE LA PRACTICA DE ENFERMERIA PROFESIONAL, Editorial, Talleres Internos, CENCAP, Armada de México Veracruz , México Segunda Edición 1995, p. 12.

4 Rodríguez S. Berba Alicia PROCESO DE ENFERMERÍA Editorial Ediciones Cuellar, Guadalupe México 2000., 118 páginas.

5 Ibidem p. 12.

6 Ibidem p. 14.

PRINCIPIOS DE ENFERMERÍA.

Son las bases teórico-científicas que sustentan el desarrollo de los procedimientos, implican todos los ámbitos de desempeño y aplicación de cuidados dirigidos al paciente familia y comunidad.⁷

FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA.

Se refiere a la secuencia ordenada de pasos que debe seguir el personal de enfermería en base a un enfoque crítico sobre las necesidades de atención que permitan efectuar un procedimiento o técnica básica orientada a mantener y/o recuperar la salud del individuo, familia y comunidad.⁸

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Es el conjunto de cuidados que se derivan del estado de salud de un individuo, familia y/o comunidad que requieren una postura lógica crítica y científica para llevarlo a la recuperación o mejoría de las condiciones generales de vida o estado.⁹

CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Son técnicas y procedimientos específicos que se desarrollan de manera directa y específica de acuerdo a necesidades intrínsecas a la patología en los que la atención se obliga a ser individualizada.

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Es el análisis cuidadoso de las características físicas, psicológicas. Sociales y holísticas de un individuo para estructurar jerárquicamente los cuidados de enfermería en forma científica y organizada que se aplica después de establecer prioridades, identificar objetivos y determinar las acciones de enfermería en base a necesidades¹⁰.

7 Ibidem p. 17.

8 Ibidem p. 14.

9 Ibidem p. 16.

10 Atkinson Leslie D. – Murria Mary Ellen PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA El Manual Moderno S. A. de C. V. México 1996 p. 29-61.

PACIENTE.

Individuo con necesidades de atención de tipo clínico o cognocitivo, que se relacionan directamente con el estado de salud.¹¹

CLIENTE.

Es quien demanda un servicio a cambio de una remuneración.¹²

FUNCIONES DE ENFERMERÍA.

Son las características de respuesta que debe presentar la enfermera de acuerdo al ámbito en el que se desenvuelve para cumplir con la misión preestablecida, respecto al paciente, familia y comunidad¹³ y de dividen en cuatro grandes grupos; Técnicas, Administrativas, Docentes y de Investigación.¹⁴

FUNCIONES TÉCNICAS.

Se refiere a la serie de procedimientos en relación a una metodología específica que integran toda la atención de enfermería en base a necesidades detectadas. Implican proporcionar cuidados, dependientes de los aspectos más apremiantes que pueden ser respuestas; fisiológicas, psicológicas, sociales y holísticas individuales que en éste caso son las de reposo absoluto y movimiento limitado en cama, aseo, vigilancia de la evolución, respuesta uterina y emocional de la paciente.¹⁵

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS.

Implica todo el proceso administrativo inmerso en el cuidado del paciente, organizacional del equipo humano, médico clínico, material instrumental y en cuanto a la jerarquización de necesidades así como de respuestas posibles a éstas.¹⁶ Dependen directamente de los elementos con que se cuenta, materiales, humanos, instalaciones y

11 Pifetro Gonzalez Ramón DICCIONARIO DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD Editorial Interamericana – Mc Graw-Hill, México 1996 p.186

12 W. M. Jackson, Ob. Cit. p. 540.

13 Nordmark-Roheweder. BASES CIENTIFICAS DE ENFERMERIA. Editorial El Manual Moderno Tridécima reimpresión de la segunda Edición, México, 1999. p.572-575.

14. Rodríguez Lagos Ob. Cit. p. 9

15 Ibidem p. 9.

16 Ibidem p. 9-10.

comienza con el proceso de admisión e internamiento, asignación de cama o unidad, organización en cuanto a las visitas clínicas y familiares, trámites y controles de medicamentos y equipo; en base a ello se puede implementar la planeación y organización de la atención.

FUNCIONES DOCENTES.

Son aquellos que permiten lograr cambios de actitud en la conducta del paciente, se sustenta en la orientación específica, enseñanza significativa de autodetección de situaciones y métodos de resolución que permitan al paciente, familia y comunidad, alcanzar un estado de salud más completo y duradero.¹⁷

FUNCIONES DE INVESTIGACIÓN.

Es la serie de aspectos que la enfermera analiza en forma sistemática respecto a la unidad hospitalaria, al personal o equipo de salud; a los servicios, al paciente o a la evolución de las enfermedades y que le permite la implementación de acciones correctivas de su forma o contexto.¹⁸ Incluye la recolección de datos del paciente, asociados a la patología y al tratamiento, durante la implementación del plan, el seguimiento para la retroalimentación, con lo que se detectan en forma temprana las complicaciones potenciales, para controlarlas con oportunidad, por otra parte es la forma de ampliar los conocimientos o actualizarlos en base a las cualidades del paciente y a su evolución en cuanto a los adelantos científicos y tecnológicos actuales.

FUNCIONES EN BASE A CUIDADO INTEGRAL.

Aquí se plantea la actitud actual de enfermería englobada al individuo en las 4 esferas que constituyen al paciente, es indudable que la amenaza de aborto obedece a un proceso fisiopatológico que le afecta en el terreno psicológico, social y se manifiesta en sus creencias y valores¹⁹.

17 Ibidem p. 10.

18 Ibidem p. 10-11.

19 Ibidem p. 13

1.1 FUNCIONES DE ENFERMERÍA ENFOCADAS A PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

La enfermera, en la actualidad juega un papel de suma importancia en cuanto a la detección de problemas que pueden y deben ser corregidos en etapas tempranas de la gestación para lograr que el embarazo curse sin complicaciones, de ahí que la valoración del riesgo reproductivo sea el patrón fundamental de su abordaje, para implementar acciones adecuadas a la necesidad del caso, a partir de ello es necesario determinar las condiciones físicas y el estado general en el que se encuentra desde la primera consulta y determinar de acuerdo al evento con el que cursa, el riesgo potencial, riesgo real²⁰ y esperado. Como un parámetro de partida para establecer las cualidades de acciones de acuerdo a las funciones generales de enfermería que se describen a continuación.²¹

1.2 ACTITUD DE ENFERMERÍA.

Se refiere a la postura que adopta la enfermera ante un evento que le compete en relación con la salud o la enfermedad que afecta a un individuo, a su familia o a la comunidad en la que desarrolla sus funciones profesionales y la forma en la que se desenvuelve para afrontarlo o resolverlo.²²

1.3 PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

1.3.1 Concepto.

De acuerdo con el libro de Proceso Atención de Enfermería de Atkinson en cotejo con el tratamiento de la paciente en

20 Atkinson Leslie D. – Murria Mary Ellen Ob. Cit. p. 47.

21 Rodríguez S. Berba Alicia Ob. Cit., p. 47.

22 Morán Aguilar Victoria – Mendoza Robles Alba Lily MODELOS DE ENFERMERÍA Editorial Trillas México 1993 reimpresión 2000 p. 49.

amenaza de aborto, se puede considerar a la serie de pasos que van a aplicarse para contribuir a la continuidad del embarazo con el mínimo de complicaciones mediante la implementación de acciones específicas determinadas por las funciones de enfermería que favorezcan el desarrollo normal de la gestación, para mantener un estado de salud óptimo en la madre y obtener un producto sano.

1.3.2 Importancia.

Calidad de lo que importa; representación de algo por su dignidad o cualidades de valor, se refiere a las conveniencias, y aspectos que le dan realce a algo o alguien.²³

Para la paciente en atención, se trata de un embarazo con producto valioso, que por sus antecedentes presenta un riesgo reproductivo alto, por lo que ya no es recomendable otro embarazo y la mejor opción es llevar a término el presente evento gestacional, desde el punto de vista de la pareja; el señor refiere que en realidad ya no esperaba que llegara el bebé, para él sería el primer hijo consanguíneo, que "...no altera el cariño por el niño que ha crecido con él..." por otra parte aclara que le es más importante la salud de la señora y considera que el perder el embarazo puede generar problemas de pareja que no tenían antes de presentarse.

La importancia del Proceso Atención de Enfermería, radica en las oportunidades que ofrece para que los cuidados de enfermería se combinen con un programa de educación que favorezca a la salud actual y futura del paciente, en base al análisis sistemático del caso y al autocuidado.

23 W. M. Jackson, *Ob. Cit.* p. 797.

1.3.3 Etapas.

Época o avance parcial en el desarrollo de una acción u obra²⁴, Cuando se plantea la división metodológica del Proceso Atención de Enfermería, se divide en cuatro etapas: a) Valoración, b) Planeación c) Ejecución d) evaluación.²⁵

1.4 ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

1.4.1 Valoración.

Permite especificar, organizar y determinar los datos que conforman las necesidades de la paciente e implica concentración corroboración teórica y científica de los hallazgos.²⁶

1.4.1.1 Observación.

Dicese de la concentración de los sentidos en un objeto o elemento, para determinar sus cualidades y características clínicas, es una herramienta de diagnóstico en primera instancia.²⁷ Es un paso de la exploración física de tipo directo, en éste paso se buscan datos como la coloración de la piel, estado de hidratación, condiciones psicológicas, actitud social, hábitos higiénico dietéticos etc.

Se lleva a cabo mediante la concentración de los sentidos y aplicación sistemática de conocimientos asociados a lo que se percibe para establecer las cualidades de condición en que se encuentra un individuo desde el punto de vista clínico, por otra parte también es la forma de examinar al individuo

24 Dalbot E. DICCIONARIO DE MEDICINA, TERMINOS MEDICOS Editorial Epoca S. A. México 1992. p. 234.

25 Atkinson Ob. Cit. p. 2 - 3.

26 Griffith W Janet - Christensen J. Paula PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, APLICACIÓN DE TEORÍAS GUÍAS Y MODELOS El Manual Moderno S. A. de C. V. México 1993, p. 245.

27 Dalbot E. Ob. Cit.. p. 175.

a través de prestar atención a su estado físico o psicológico, desde el primer momento en que se tiene contacto con el.²⁸

Finalmente se llega a una segunda etapa, de acuerdo con todo lo descrito en los párrafos anteriores, tiene como finalidad establecer prioridades en base a lo detectado mediante la integración de los datos y las consideraciones específicas de la paciente, cuya individualidad en el caso de amenaza de aborto hace que la jerarquización vaya en relación con su estado de estrés.

1.4.1.2 Palpación.

Método exploratorio directo, que se ejecuta aplicando los dedos o la mano, sobre las partes externas del cuerpo o las cavidades accesibles.²⁹

Busca neoformaciones, nódulos, dolor, o cualidades que difieran de lo que comúnmente se manifiesta en las diferentes partes del organismo.

1.4.1.3 Percusión.

Es una parte de las técnicas de valoración física de tipo directo, se plantea como la acción de golpear una parte del cuerpo, con golpes breves y súbitos, para diagnosticar el estado de las estructuras subyacentes a través de la diferencia de sonido a distancia.³⁰

28 Piñero Gonzalez Ramón p.332

29 Ibidem. p. 340.

30 Ibidem p. 358.

1.4.1.4 Auscultación.

Ésta etapa de la exploración física, es de tipo indirecto, se considera el acto de escuchar los ruidos internos, producidos por el organismo, y se considera que se efectúa de manera indirecta porque se lleva a cabo por medio de un estetoscopio auricular.³¹

1.4.1.5 Medición.

Es una etapa que por el apoyo de material médico – clínico se considera indirecta, pero debido a las cualidades de exploración es directo. Desde el punto de vista clínico, es el acto o serie de actos que permiten establecer parámetros de carácter numérico asociados a constantes o elementos vitales, mediante los cuáles se puede determinar el estado o condición de un individuo.³²

1.4.1.6 Entrevista.

Es una encuesta sistematizada que permite confirmar al Dx. e integrar la atención óptima de acuerdo con las necesidades individuales específicas.³³

1.4.1.7 Historia clínica.

Es el conjunto de datos que se obtienen de un paciente, para delimitar las necesidades de atención que presenta, de acuerdo con sus condiciones personales en base a los predisponentes y aspectos que deben controlarse

31 Ibidem p. 43.

32 Dalbot E. Ob. Cit., p. 378.

33 Elíonor V. Fuerst, Lu V. Wolff. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE ENFERMERIA. Editorial Prensa Mexicana 1988. 12ava. Reimpresión. p. 127.

en forma temprana como parte de la atención primaria o del diagnóstico temprano y tratamiento oportuno o en su defecto permite configurar la atención terciaria con una rehabilitación dinámica, apegada a sus posibilidades potenciales, físicas y psicológicas.

Existen tres tipos de Historia Clínica, Médica, de Enfermería y Psicológica.

1.4.1.7.1 Médica.

Es aquella en la que se indaga de manera directa o indirecta todos los datos que engloban sistemáticamente todos los aspectos asociados a la herencia, a las patologías padecidas desde la infancia, a los antecedentes personales patológicos y no patológicos como hábitos y costumbres, estilo de vida y condiciones socioeconómicas, como parte del conocimiento integral del individuo, incluye una exploración física sistemática por aparatos y sistemas de manera general e integral y a todos los pacientes se les efectúa de manera similar incluso con un cuestionario que se aplica por igual.³⁴

1.4.1.7.2 De Enfermería.

Es un análisis específico y directo de datos precisos sobre las condiciones actuales y factores directamente predisponentes a generar complicación en cuanto al proceso que

34 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y CLÍNICOS DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA NAVAL MILITAR (CENCAENF) 1985 p. 27-39.

afecta al individuo, en busca de necesidades básicas que requieran solución por parte del profesional en enfermería, mismas que se jerarquizan para atenderlas de acuerdo a las prioridades propias de cada paciente.³⁵

1.4.1.7.3 Psicológica.

Está centrada en aspectos relacionados con el desarrollo psicomotriz y hábitos de las personas del ambiente y lugares en los que se desenvuelve el individuo y que influyen en su conducta y en aspectos intrínsecos que perfilan la personalidad y el comportamiento.

1.4.1.8 Examen físico.

Es el análisis sistemático que se realiza en el paciente por aparatos y sistemas, en forma céfalocaudal y que desde el punto de vista de enfermería se orienta a la búsqueda de necesidades que permitan integrar una planeación adecuada a las más apremiantes; se efectúa en cinco etapas que son: observación, palpación, auscultación, percusión y medición (ya descritos en las páginas 15 y 16 del presente capítulo).³⁶

1.4.2 Plan de Atención de Enfermería.

1.4.2.1 Consideraciones Generales.

El plan de enfermería para la implementación se considera como el núcleo o centro del proceso de atención de enfermería: lo que realmente es el Proceso de Atención de Enfermería en todas sus

³⁵ Ibidem p. 39-43.

³⁶ Ibidem p. 42-57.

partes. El plan dirige la acción de la enfermera para asistir al enfermo en el alivio de un problema o para cubrir una necesidad.

Históricamente, el personal de enfermería que se ocupaba de la salud de la comunidad estaba acostumbrado a escribir un plan lógico de cuidados para el individuo, la familia o la comunidad como pacientes. Dada la práctica independiente de la enfermera y las estrategias para obtener información del problema, era una secuencia lógica de eventos planear cuidadosamente la continuidad y consistencia de la atención.

Ana Leinó fue una de las primeras autoras de enfermería que publicó un artículo describiendo un método para planear el cuidado del paciente; de acuerdo con ella, la información es registrada en tarjetas de 5 X 20 cm bajo los encabezados de los problemas y los acercamientos. Finalmente los planes fueron trasladados y se utilizó el sistema Kárdex.

Eleanor Lambertsen identificó al plan como un medio de comunicación dentro del concepto de equipo que era evaluado diariamente y revisado conforme surgían las necesidades.

Este capítulo se ocupa específicamente del plan de cuidados de enfermería y de las pautas para redactarlo.

Antes de proceder a las características del plan, se considerarán algunos conceptos más extensos,

inherentes a su desarrollo, estos elementos son el qué, el por qué, por quién y el cómo de la planeación.³⁷

1.4.2.2 Tipos de Planes de Cuidados.³⁸

Pueden emplearse diversos modelos de acuerdo a las necesidades de atención de los enfermos y a los recursos humanos y materiales existentes. Los más accesibles son los planes de cuidados individualizados ya que se centran en las respuestas únicas del enfermo; los planes estandarizados son útiles por su sencillez en el manejo y optimización del tiempo, vienen a constituir verdaderos protocolos de atención de Enfermería y existen también planes basados en sistemas computarizados.

El plan de cuidados de enfermería se desarrolla para un paciente específico, ya que los individuos reaccionan a la enfermedad de manera diferente, y el plan de cuidados debe reflejar esta individualidad, identifica los problemas actuales y posibles, toma en cuenta las necesidades psicosociales del paciente y la interrelación de esas necesidades con las necesidades fisiológicas. Refleja la participación del paciente y de su familia y la coordinación con el cuidado general de su salud, señala la ubicación del paciente en la jerarquía de necesidades continua. Es actual y flexible, realista y los realizable, si se

37 Griffith W Janet – Christensen J, Paula Ob. Cit. 176.

38 Rodríguez S. Berba Alicia Ob. Cit. p. 40.

plantean metas irreales se contribuye al aumento de los problemas morales, prescriben las medidas de acción de enfermería, mismas que se basan en principios científicos y deben tener eficacia terapéutica, ser específicas.³⁹

1.4.3 Planeación.

Es en base a la recopilación de los datos, cómo obtenerlos, como emplearlos y organizarlos para poder establecer acciones congruentes con las necesidades individuales del paciente, de que manera involucrar al familiar y determinar paso a paso en base a que condiciones se aplicará el cuidado de enfermería.

1.4.3.1 Implementación y Fundamento Científico.⁴⁰

Conceptos Generales de la Planeación.

El plan de atención de enfermería comienza con el enunciado del diagnóstico de enfermería y avanza hacia la meta y los objetivos. Una vez identificados éstos, se seleccionan acciones únicas -órdenes de enfermería- para ayudar al paciente a alcanzar las metas y objetivos. Este es el fundamento o núcleo del manejo de enfermería, el papel prescriptivo independiente de redactar las órdenes de enfermería. La expresión "orden de enfermería" se utiliza como sinónimo de Plan de Atención de Enfermería.

Las órdenes de enfermería son diferentes de las órdenes de "cuidado estándar", como los procedimientos de rutina o las órdenes comunes

39 Ibidem p. 103.

40 Ibidem p. 177.

para todos los pacientes; se ajustan de manera individual para cubrir necesidades específicas del paciente; los planes estándares para el cuidado son útiles como punto de referencia. Los planes del cuidado de enfermería no son órdenes o funciones médicas delegadas, aunque las enfermeras todavía intervienen en la implementación de estas funciones u órdenes, la orden de enfermería es separada y es en forma explícita una acción de enfermería.

La disposición u orden de enfermería complementa el mandato médico con actividades conexas como la enseñanza, la discusión, la demostración o los métodos para prevenir la enfermedad y conservar o fomentar la salud.

Después de recolectar los datos del paciente, organizarlos y elaborar algunos diagnósticos de enfermería, se puede iniciar la fase de planeación. Este es el momento de elaborar un plan de atención y determinar qué enfoque se utilizará para ayudar a solucionar, disminuir o reducir el efecto de los problemas del paciente. Existen tres pasos en la fase de planeación: establecer prioridades, identificar objetivos y planear las acciones de enfermería.⁴¹

1.4.3.2 Jerarquización de Necesidades.

Se debe hacer una lista de los problemas actuales y posibles. No es necesario incluir en la lista del plan de cuidados de enfermería los problemas que

41 Atkinson Ob. Cit. p. 29.

el paciente puede afrontar de manera conveniente y que no requieran de la intervención de enfermería⁴².

Los objetivos a largo y a corto plazo se deben definir y exponer de manera concisa. Cada objetivo debe de incluir a alguien que actúa (el paciente), una actuación y unos patrones. Debe de identificar el comportamiento final que se aceptará como una evidencia de que el paciente ha satisfecho el objetivo. Debe definir condiciones importantes bajo las que se espera que el comportamiento suceda y especificar un nivel de actuación aceptable. Los objetivos deben ser realistas y prácticos, apoyando las necesidades del paciente y las metas aceptables por ambas partes.

Se pretende evitar el error común durante la redacción de los objetivos, particularizándolos, mediante la división de cada meta en varios componentes objetivos.

Es el paso en el cual la enfermera y el paciente determinan el orden en que los problemas de éste deben resolverse. ¿Qué diagnóstico de enfermería representa la mayor amenaza para el bienestar del paciente? El diagnóstico de enfermería que tenga mayor prioridad debe señalarse como problema número uno y tratarse como tal. Los problemas subsecuentes se numeran dos, tres, cuatro, etc. El establecimiento de prioridades sirve para ordenar

42 Marniner Ann Ob. Cit. p. 102.

la distribución en la atención de enfermería, de tal manera que los problemas más importantes se consideren antes que los menores. El establecer prioridades no significa que un problema debe resolverse completamente antes de poder considerar otro. Los problemas suelen tratarse de manera simultánea. ¿Cómo decide la enfermera a qué problema se le debe dar la prioridad mayor? Estas guías ayudarán a elegir el diagnóstico de enfermería que debe colocarse en primer lugar.⁴³

De acuerdo con lo anterior, puede considerarse que las funciones básicas de la vida del individuo, pueden ser los parámetros a considerar en esta delimitación de prioridades que según Maslow puede orientar hacia la solución de la necesidad principal. Las necesidades menores pueden ser mayores en algunos pacientes de acuerdo al enfoque que tenga él mismo. Por ejemplo:

Aliviar el dolor del paciente (necesidad fisiológica) antes que asentarle a realizar sus prácticas de higiene por la mañana (necesidad de autoestima). Ambas son necesidades.

Lo importante es satisfacer las necesidades que el paciente siente más importantes, siempre y cuando no interfiera con el tratamiento médico. La necesidad del paciente de un descanso tranquilo en el caso de la paciente en cuestión es vital para la continuidad de la gestación, mientras que en otros casos puede serlo otro parámetro vital que

43 Ibidem p. 30.

deje en riesgo la vida de la propia paciente. Si no existen contraindicaciones, se le ofrecerá a la paciente la oportunidad de establecer sus propias prioridades. Esto servirá para dos propósitos. Primero, este acercamiento involucrará a la pacientes en la planeación de sus propios cuidados. Segundo, la cooperación entre el equipo de enfermería y el paciente mejora con la participación conjunta al establecer las prioridades.

3. No se deja de lado la importancia de considerar el efecto latente como problema futuro al establecer prioridades.

1.4.4 Ejecución.

Una vez redactado en un formato que permita la retroalimentación constante y efectiva, se va implementando todo el conjunto de elementos (Acciones, funciones y cuidados) que se planearon y de acuerdo a la evolución, se efectúan los ajustes necesarios para conducir al paciente a una mejoría objetiva.

1.4.5 Evaluación.

Éste paso permite conocer las condiciones reales de evolución y por consiguiente efectuar modificaciones de tipo dinámico que permitan el alcance del objetivo del proceso Atención de Enfermería en forma realista y congruente.

1.5 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

Virginia Henderson, nació en 1897, en Kansas City Missouri, hija de un abogado cuyo ejercicio se desempeñaba en Washigton D. C., creció en Virginia, su interés por la enfermería despierta a los 21 años e ingresó a la Escuela de Enfermería del Ejército en

Washigton D. C., escaló diversos puestos durante su ejercicio profesional, en 1930, cuando contaba 33 años inició su actividad como profesora y se desarrollo como autora a partir de sus registros publicados en 1955 "the principles and practice of nursing."⁴⁴

Es una estructura compleja que permite facilitar la atención de enfermería en base a las necesidades que se detectan en el paciente, ha contribuido a potencializar la investigación en el ejercicio de la enfermería clínica. La definición de Henderson de la investigación como una función especializada de la enfermera, ha llegado a ser la piedra angular de la enfermería como una disciplina científica profesional, desde su visión holística al proceso atención de enfermería.⁴⁵

Tuvo una larga trayectoria profesional como autora e investigadora, falleció en marzo de 1996 a los 98 años, dejó una definición de enfermería conocida internacionalmente y su trabajo, sigue ejerciendo una gran influencia en la práctica investigación y educación en enfermería de nivel mundial, consideraba su trabajo más de definición que de teoría, incluyó principios fisiológicos y psicológicos en su concepto personal de la enfermería, y las estructuró en 14 necesidades básicas que constituyen la fuente de orientación de los cuidados de enfermería, se correlacionan con la jerarquización de necesidades de Abraham Maslow, plasmada en la teoría de la motivación.⁴⁶

Su definición de la enfermería a la letra dice "...La única función de la enfermera, consiste en ayudar al individuo enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyan a su salud o

44 Marriner Tomey Alligod MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA Editorial Harcourt Brace MOSBY España 1998 p. 90-91

45 Morán Aguilar Victoria – Mendoza Robles Alba Ob. Cit. 149.

46 Ibidem. p.148.

recuperación (o a una muerte tranquila) que llevaría a cabo sin ayuda, si contara con la fuerza voluntad o conocimientos necesarios, haciéndolo de tal modo que se la facilite la consecución de independencia lo más rápidamente posible...⁴⁷

1.6 PATOLOGÍA.

1.6.1 Concepto.

Amenaza de Aborto.

Es el conjunto de manifestaciones clínicas o cuadro caracterizado por aparición durante las primeras 20 semanas de gestación; de hemorragia procedente de la cavidad uterina⁴⁸, dolor abdominal intermitente asociado a cierta actividad uterina, datos que pueden ser aislados, la pérdida transvaginal puede ser salida de líquido, sangre o moco, dolor lumbosacro acompañando cualquiera de los datos anteriores, sin que se presenten modificaciones cervicales.⁴⁹

1.6.2 Epidemiología.

Las primeras 2 semanas de embarazo de 10 al 15% abortan espontáneamente.⁵⁰

1.6.3 Etiología.

Aproximadamente el 6% de los abortos espontáneos de las primeras cuatro semanas, no hay feto o tienen malformaciones, suelen encontrarse anomalías cromosómicas incompatibles con la vida es posible que el aborto espontáneo sea el rechazo natural de un feto mal

47 Marriner Op. Cit. p.94.

47 Marriner Op. Cit. P. 102.

48 Antología OBSTETRICIA II Unidad III, Documento de Mendoza Aréstigui Irma "Aborto", en Ginecoobstetricia Guía México Editorial El Manual Moderno, 1992 p. 27

49 Qulligan Eduard J. - Zuzpan P, Frederick BIBLIOTECA INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA OPERATORIA Douglas Strome Editorial, Ediciones Ciencia y Técnica S. A. Tomo I p. 235.

50 Ibidem p. 236.

desarrollado; La amenaza de aborto suele ocurrir en el primer trimestre, por lo general si se deben a problemas fetales de ésta índole, cuando se trata de problemas maternos suelen dar complicaciones en el segundo trimestre, pero se ha observado que existen entidades como insuficiencia hormonal que se manifiestan hacia la novena semana en adelante.⁵¹

Otras causas más generales que implican amenaza de aborto e incluso son capaces de consumarlo son:⁵²

- * Infección de vías urinarias.
- * Traumatismos.
- * Isoinmunización.
- * Anemia.
- * Desnutrición materna.

1.6.4 Síntomas.

1.6.4.1 Dolor del abdominal, localizado a nivel suprapúbico o en alguno de los flancos acompañado o no de contracciones uterinas, en forma intermitente.

1.6.4.2 Sangrado transvaginal, aún cuando sea escaso.

1.6.4.3 Pérdida de líquido transvaginal en cantidad abundante o que alcance a mojar la ropa interior, sin ser orina.

1.6.4.4 Salida de moco espeso con o sin estrías de sangre.⁵³

51 Lopez Ortiz Eteiberto – Toledo Medina Aura GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA A. M. H. G. O. No. 3 IMSS 4ª. Edición Editorial Méndez Oteo Francisco p. 232.

52 Quevauvilliers J. Et. All. CUADERNOS DE LA ENFERMERA Editorial Toray Masson S. A. Río de Janeiro p. 102.

53 Ibidem p. 102 –103.

1.6.5 Cuadro Clínico.

En una mujer embarazada, o con sospecha de embarazo, pueden combinarse los signos presuntivos, con las molestias que caracterizan la amenaza de aborto traducidas en manifestaciones clínicas de dolor abdominal, que se acompañan de contracciones uterinas, antes de la vigésima semana, sin que se presenten modificaciones cervicales.⁵⁴

1.6.6 Diagnóstico.

Antes de que nada debe confirmarse el embarazo y su evolución o vitalidad fetal.

Las condiciones de desarrollo del producto dependen de aspectos multifactoriales que están delimitados como:⁵⁵

1.6.6.1 Microambiente:

Está condicionado por el aparato reproductor de la madre, principalmente del útero, en el cual se efectúa la nidación y desarrollo del producto y tiene repercusión hasta las complicaciones que surgen durante el trabajo de parto.

1.6.6.2 Matroambiente.

Comprende las características psicológicas, anatomofisiológicas, y patológicas del organismo materno, las cuales incluyen; la edad, paridad, intervalo intergenésico, peso, talla, estado nutricional, estado físico y social de la madre.

1.6.6.3 Macroambiente.

Es el ambiente externo que rodea a la madre, incluye a la familia, estado de la vivienda y colonia,

54 López Ortiz Etelberto Ob. Cit. p. 237.

55 Instituto Mexicano del Seguro Social. "INSTRUCTIVO DE OPERACION PARA LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACION OBSTÉTRICA". 1ra. Edición 1985 p. 45-47

nivel socioeconómico cultural, agentes físicos, químicos y biológicos.

Son factores que se deben tomar en cuenta y que se detectan durante la historia clínica.

El embarazo tiene tres formas de diagnóstico:⁵⁶

Diagnóstico de presunción, Diagnóstico de probabilidad, y Diagnóstico de certeza.

1.6.6.4 Presunción:

Son aquellos que identifica la madre y que son observables, en forma sencilla o cotidiana;

Hiperpigmentación de la línea morena y areolas mamarias, turgencia mamaria.

Amenorrea. Ausencia menstrual por más de 7 días, siendo regular en ritmo.

Ptialismo, dado por Aumento en la secreción salival.

Nauseas de predominio matutino, que desaparecen después de un rato de haberse levantado y no siempre se pierde la tolerancia a los alimentos.

Vómito; También de predominio matutino, relacionado con algunos alimentos o aromas específicos.

Lipotimias, mareo, vértigo: sensación de pérdida del equilibrio, que puede llegar al desvanecimiento o pérdida del conocimiento, por lapsos cortos tiempo sin causa aparente.

⁵⁶ Ralph C. Benson. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO GINECO-OBSTETRICOS. Editorial. Manual Moderno. 4ta. Edición 1987, México. p. 112 - 136.

Constipación intestinal: Porque se reabsorbe más líquido, disminuye el peristaltismo intestinal.

Alitosis: Mal olor de la boca, por la constipación intestinal.

Polaquiuria: Micciones frecuentes, debidas a la motilidad uterina, que estimula a la vejiga.

Poliuria: Micciones abundantes, por el aumento en la resorción de líquidos.

Aumento del volumen mamario con irritabilidad local.

Se deben a la acumulación hormonal, que empieza a preparar las glándulas mamarias para la lactancia. Areolas mamarias hiperpigmentadas y aparición de tubérculos de Montgomery. Se condicionan por la presencia de progesterona. Red venosa colateral de Haller, más aparente. Debida a la ingurgitación mamaria. Hiperpigmentación de la línea media infraumbilical. de igual forma se debe a la presencia de progesterona

Datos clínicos observables mediante la exploración física general y son parte de la valoración inicial de una mujer con probabilidad de embarazo, por parte de la enfermera.⁵⁷

1.6.6.5 Presunción.

Noble y Budín. Si se palpa el útero de una mujer, no embarazada, por medio de tacto vaginal, al tocar el fondo de saco de Douglas, nota que el cuello uterino y en si todo el útero no es

⁵⁷ IMSS Clínica No. 2 UMF, MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL p.56- 70.

voluminoso, y tiene resistencia muscular "típica" En la mujer embarazada, se palpa el útero abombado y con cierta blandura. Localizada a nivel de las paredes vaginales a la altura del fondo de saco.⁵⁸

Chadwick.

Se observa un tinte violáceo a nivel de vagina, ésta coloración, se debe a la congestión sanguínea, y se localiza a nivel de las paredes vaginales.

Ossiander.

Se palpa la arteria vesico-vaginal y el pulso se hace aparente (observable), Localizado a nivel vaginal.

Hegar.

Resblandecimiento al tacto, normalmente, se tienen las paredes regulares con una especie de nodulación, se palpa un cierto resblandecimiento a nivel de la zona de implantación.

1.6.6.6 Diagnóstico de Certeza.

Mediante ultrasonografía, ecotono, al detectarse el latido fetal; auscultación con Doppler del latido fetal. al detectar los movimientos fetales activos.

En cuanto se obtiene el diagnóstico de probabilidad, se debe iniciar el control del embarazo y en el caso de amenaza de aborto tomar la conducta pertinente para controlar el proceso y atender el problema de base.

1.6.7 Diagnóstico Diferencial.

58 Manual práctico de Obstetricia de La Enfermería Naval de Guaymas Son. Fundamentada en análisis del Instituto de Perinatología de Hermosillo Son; México revisión de 1994. p. 34 - 52.

Sangrado disfuncional por alteraciones hormonales.

Anemias severas que generan amenorreas prolongadas en el momento de reiniciar el ciclo.

Poliquistosis ovárica.

1.6.8 Complicaciones.⁵⁹

Aborto:

Diferido.

Incompleto

Anemia post-hemorrágica.

II.- METODOLOGÍA PAE.

2.1 OBTENCIÓN DE DATOS DEL PACIENTE EN FORMA DIRECTA.

2.1 Mediante interrogatorio, se obtuvieron los siguientes datos:

2.1.1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: _____ Edad ____ años

sexo ____ estado civil _____

Lugar de Procedencia. _____

expediente: _____

Domicilio:

Tiempo de Residir _____ Religión _____

Escolaridad _____

Fecha de I. _____ Servicio: _____

Numero de Cama _____

Ocupación: _____ VALORACIÓN.

Por Observación:

Hallazgos: Estado de conciencia _____

Coloración de la piel y tegumentos.

Estado de Hidratación.

Parámetros Vitales:

Peso: _____ Talla: _____

Senos: _____

Exploración Abdominal:

Existencia de pérdidas transvaginales:

Antecedentes Gineco- Obstétricos.

Condiciones Actuales de la Gestación.

Complicaciones Anteriores en la gestación actual.

Complicaciones de las gestaciones anteriores.

2.1.3 DINAMICA FAMILIAR Y ADAPTACION DE LA FAMILIA.

Condiciones de Vida.

Tipo de vivienda _____

No. de Cuartos _____

Condiciones en que reciben el agua.

2.1.4 Servicios Públicos.

Disposición de excretas: _____ Higiene _____

Cada cuanto tiempo se efectúa el cambio de ropa personal y familiar _____

HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS.

En cuanto a los hábitos higiénicos generales cada cuanto tiempo se efectuaba el Lavado de Manos _____, Aseo Dental _____

Cambio de Ropa de Cama _____ Aseo de la Casa: _____, Aparatos Eléctrodomesticos: _____, Fauna Nociva _____

Tipo de alimentación, descripción de los alimentos consumidos en un día.

2.1.5 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS.

Menarca _____ Inic. V. Sex. Act. _____ Gesta ____, Para ____
Abortos ____, Cesareas ____, FUR _____ Ciclo: Duración _____
Ritmo _____
Características:

2.1.6 EVOLUCION CLÍNICA DEL EMBARAZO:

Control Prenatal _____
Desde qué Etapa _____, Número de Consultas hasta el momento. _____
Antecedentes Personales Patológicos que puedan afectar al padecimiento: _____

2.1.7 HEREDOFAMILIARES: QUE PUEDAN INFLUIR EN LA GESTACIÓN.

Paternos. _____

Maternos. _____

DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD.

Servicios Públicos _____

Animales Domésticos: _____

Vías de Comunicación: _____

2.1.8 ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS DE LA GESTACIÓN.

2.1.9 CARACTERÍSTICAS DE LA PACIENTE.

ACEPTACIÓN O DESEO DEL EMBARAZO

Se analizó y efectuó descripción del caso, de acuerdo a las condiciones anteriores que ha cursado y a la atención que recibió en los eventos obstétricos anteriores.

2.1.10 SIGNOS Y SÍNTOMAS, CON SEMIOLOGÍA.

2.1.11 DETECCIÓN DE NECESIDADES.

2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

En base a los hallazgos se estableció el problema, su diagnóstico, objetivo del cuidado y acciones que permitieron la resolución del problema; en base a la NANDA, que es la referencia a la cuál nos remite la teoría de Henderson..

Todo lo anterior se llevó a cabo, mediante la aplicación del cuestionario y la exploración física sistemática seguida del análisis de datos y de la integración de un diagnóstico que nos permitiría establecer un plan de atención congruente con las necesidades reales y / o potenciales, sustentadas con principios científicos y datos bibliográficos que las justificaran.

2.3 PLANEACIÓN.

En éste apartado se esquematizaron de acuerdo a los hallazgos, de los diferentes diagnósticos de enfermería primero la jerarquización de necesidades individuales apegadas al caso, se establecieron metas congruentes, con las que se desarrolló una planeación clara de las acciones de enfermería con objetivos concisos, delimitados, factibles y por tanto alcanzables.

2.4 EJECUCIÓN.

Se refiere a la implementación de los cuidados proyectados en el Plan, la donde se pudieron observar sus respuestas y en su caso

se efectuó el ajuste de acciones en relación directa con la evolución clínica de la paciente.

Bajo el siguiente modelo:

Necesidad:	
Diagnóstico de Enfermería:	
Objetivo:	
Intervención de Enfermería.	Justificación de la Intervención de Enfermería.
Evaluación	

2.5 EVALUACIÓN.

Se llevó a cabo de manera general por cada necesidad que se atendía, en base a la evolución en forma concreta y analítica.

De acuerdo con la evaluación, se establecieron las conclusiones del trabajo.

III.-APLICACIÓN DEL PAE (PLANEACIÓN).

3.1 PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.

3.1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre MARTÍNEZ GARCÍA LUISA Edad 33 AÑOS Sexo FEM. Estado Civil CASADA Lugar de Procedencia. NAUTLA VER. EXPEDIENTE: 021123 Domicilio: CALLE ADELITA N° 230 COL. BENITO JUÁREZ. Tiempo de residir VEINTICICO AÑOS. Religión CATOLICA. Escolaridad SECUNDARIA. Fecha de I. 12 JULIO 2000. Servicio: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA Numero de cama 320 Ocupación HOGAR.

VALORACIÓN.

SE TRATA DE PACIENTE, QUE INICIA HOY 12 DE JULIO HACIA LAS 18:00 HORAS; CON MOLESTIAS POR LAS QUE ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS, SE ENCUENTRA, CONSCIENTE ANGSTIADA PRESENTA FACIE DE DESESPERACIÓN Y AGITACIÓN EMOCIONAL, CON PALIDEZ DE TEGUMENTOS SEMIHIDRATADA, PARÁMETROS VITALES NORMALES T/A 100/60 P 72 R 20 T 36.1 PESO 63 KGR. TALLA 1.57 M., SENOS CON DATOS PRESUNTIVOS DE EMBARAZO, INGURGITADOS CON PUNTOS DE MONTGOMERY E HIPERPIGMENTACIÓN SENSIBLES AL ROCE, CON DOLOR SUPRAPÚBICO DE PREDOMINIO IZQUIERDO, QUE SE IRRADIA A REGIÓN SACRA, PRESENTA SALIDA DE LÍQUIDO HIALINO CLARO TRANSVAGINAL DURANTE LA PRIMERA HORA ACTUALMENTE . PRESENTA MOCO CON SANGRE

OBSCURA EN CANTIDAD ESCASA NO RECIENTE , SE LE TOMARON LABORATORIALES EN LOS QUE LA PRUEBA DE EMBARAZO ES POSITIVA, ULTRASONOGRAFÍA REPORTA PRODUCTO ÚNICO VIVO CON FCF DE 144 X' APARENTEMENTE SIN DATOS DE PELIGRO EN EL MOMENTO Y SE SOLICITA NUEVO USG, EN 72 HORAS DE CONTROL; RECUENTO DE GONODATROPHINAS CORIÓNICAS, POR OBSERVACIÓN DIRECTA MEDIANTE EXPLORACIÓN ARMADA, CHADWIK Y OSSIANDER PRESENTES, HEGAR POSITIVO POR PALPACIÓN AL TACTO VAGINAL, NO SE ENCUENTRA DILATACIÓN NI PÉRDIDAS ABUNDANTES TRANSVAGINALES NI MODIFICACIONES CERVICALES, GLICEMIA NORMAL NO SE DETECTAN ALTERIACIONES EN LA ORINA.

COMPLICACIONES AGREGADAS NEGADAS Y NO OBSERVADAS

DINAMICA FAMILIAR Y ADAPTACION DE LA FAMILIA.

Condiciones de Vida.

Casa RENTADA Construcción CONCRETO. No. de cuartos TRES RECÁMARAS CON BAÑO, COCINA, SALA COMEDOR, PATIO Y CISTERNA utilizan DOS PARA DORMIR. Iluminación BUENA Ventilación VENTANAS AMPLIAS.

HÁBITOS HIGIÉNICODIETÉTICOS.

Higiene ADECUADA CAMBIO DE ROPA DIARIO POSTERIOR AL BAÑO, LAVADO DE MANOS POR RAZÓN NECESARIA, ASEO DENTAL TRES O CUATRO VECES AL DÍA, ROPA DE CAMA CADA 8 DÍAS ASEO DE LA CASA DIARIAMENTE. Aparatos Electrodomésticos: LOS BÁSICOS. Fauna.nociva NEGADA

Tipo de alimentación, descripción de los alimentos consumidos en un día.

Hábitos higiénicos dietéticos DIETA VARIADA COMPLETA EN CANTIDAD Y CALIDAD. CONSUME LECHE (UN VASO AL DÍA), CARNE (DOS VECES POR SEMANA), HUEVO (UNA PIEZA DIARIO), CEREALES (EN CADA COMIDA) Y VERDURAS CASI NUNCA, EN CUANTO A FRUTA SÓLO ESPORÁDICAMENTE Y AGUA SÓLO SI TIENE ALGÚN SABORIZANTE.

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS.

MENARCA 10 AÑOS INIC. V. SEX. ACT. 14 AÑOS GESTA
L PARA 1 ABORTOS 3 CESAREAS 0 FUR 07/MAYO/00
CICLO: DURACIÓN 3 DÍAS
RITMO 28 DÍAS CARACTERÍSTICAS DISMENORREA.

EVOLUCION CLÍNICA DEL EMBARAZO:

EVOLUCION CLINICA DEL EMBARAZO. COMPLICADO.
CONTROL PRENATAL SI DESDE QUE DETECTO LA
POSIBILIDAD DE GESTACIÓN. 2 CONSULTAS

Antecedentes Personales Patológicos que puedan afectar al
padecimiento: A LOS 6 AÑOS PRESENTÓ RUBEOLA

Heredofamiliares: que puedan influir en la gestación.

Paternos. NEGADOS.

Maternos. TIO MATERNO, DIABÉTICO Y ALCOHOLICO
CRÓNICO.

DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD.

Servicios Públicos TODOS LOS URBANOS.

Animales domésticos: NEGADOS.

Vías de comunicación TODAS LAS COMUNES

Antecedentes personales patológicos de la gestación.

ACTUALMENTE CURSANDO CON EL QUINTO EMBARAZO, Y DATOS DE AMENAZA DE ABORTO INICIAL, SIN ACTIVIDAD UTERINA EFECTIVA.

Características de la paciente.

SE TRATA DE UNA MUJER EMOCIONALMENTE ESTABLE, EN EDAD ADULTA JOVEN, COLORACIÓN LIGERAMENTE PÁLIDA, DE COMPLEXIÓN MEDIA, QUE CURSA CON UN ESTADO DE ANGUSTIA SEVERA, CON UNA RELACIÓN MATRIMONIAL ESTABLE, INTEGRADA, QUE PRESENTA; DOLOR ABDOMINAL, TIPO OBSTÉTRICO Y SANGRADO TRANSVAGINAL ESCASO,

Aceptación o deseo del embarazo.

NO PLANEADO, PERO DESADO Y BIEN ACEPTADO.

Análisis y descripción del caso, de acuerdo a las condiciones anteriores que ha cursado y a la atención que recibió en los eventos obstétricos anteriores.

EL PRIMER EMBARAZO LO CURSA A LOS 14 AÑOS DE EDAD, NO SABE QUE ESTÁ EMBARAZADA Y EFECTÚA ACTIVIDADES BRUSCAS COMO JUGAR FOT BOL SOQUER Y BASQUET BOL, INICIA CON DOLOR SÚBITO SUPRAPÚBICO, AL QUE SIGUE UNA HEMORRAGIA TRANSVAGINAL ACOMPAÑADA DE ELEMENTOS OVULARES, ACUDE CON FACULTATIVO Y POR LAS

CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO EXPULSADO LE DIAGNOSTICAN ABORTO COMPLETO DE 8-9 SEMANAS DE GESTACIÓN.

EL SEGUNDO EMBARAZO LO CURSA A LOS 16 AÑOS LLEVA CONTROL PRENATAL DESDE EL SEGUNDO MES, PRESENTA AMENAZA DE ABORTO A LAS 9 SEMANAS, SE LE DETECTA ANEMIA DE 7 MG. DE HB, POR LABORATORIO Y CLÍNICA, SE LE PROPORCIONA UNA DIETA RICA EN HIERRO Y FUMARATO FERROSO, A LAS 12 SEMANAS, CURSA CON SALMONELLOSIS QUE SE CONTROLA CON CLORANFENICOL AMIKACINA Y REPOSO ABSOLUTO + INGESTA DE ABUNDANTE DE LÍQUIDOS, A LAS 28 SEMANAS CURSA CON AMENAZA DE PARTO PREMATURO, AÚN SE ENCUENTRA ANÉMICA EN 9 DE HB, VULVOVAGINITIS + INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SE LE SOMETE A REPOSO ABSOLUTO, TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO Y UTEROINHIBIDORES, EGRESA 7 DÍAS DESPUÉS CON EL CUADRO CONTROLADO, PARTO EUTÓCICO SIN COMPLICACIONES A LAS 38 SEMANAS, PRODUCTO ÚNICO VIVO DE 3.075 GRS, DE PESO, TALLA DE 51 CM, APGAR 8-9 PREVIA EPISIOTOMÍA, EL PUERPERIO CURSA SIN COMPLICACIONES Y SE INSTALA DIU.

EL TERCER EMBARAZO LO CURSA A LOS 18 AÑOS, SE DETECTA A LAS 6 SEMANAS DE GESTACIÓN, ES CON DIU HACIA LAS 9 SEMANAS INICIA CON DOLOR ABDOMINAL DE PREDOMINIO EN FLANCO IZQUIERDO IRRADIADO A CADERA, UNA HORA MÁS TARDE INICIA

HEMORRAGIA ABUNDANTE ACOMPAÑADA DE PRODUCTOS OVULARES, CEDE EL DOLOR Y EL SANGRADO, ACUDE A CONSULTA Y LE EXPLICAN QUE PADECIÓ UN ABORTO, LE DAN RECOMENDACIONES Y LA ENVÍAN A SU DOMICILIO.

EL CUARTO EMBARAZO LO CURSA A LOS 19 AÑOS TAMBIÉN PORTABA DIU, LLEVA CONTROL PRENATAL DESDE EL SEGUNDO MES, PRESENTA HIPEREMESIS GRAVÍDICA, MALESTAR GENERAL, ANEMIA CRÓNICA, PRESENTA AMENAZA DE ABORTO A LAS 10 SEMANAS. SE CONTROLA INTRAHOSPITALARIAMENTE CON PARTICULAR, SE LE ATIENDE LA HIPEREMESIS SE CONTROLA LA ANEMIA, SALE CON TRATAMIENTO PARA LA INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS A LAS 22 SEMANAS INICIA CON ACTIVIDAD UTERINA Y DOLOR ABDOMINAL TIPO OBSTÉTRICO FRECUENTE Y CONTÍNUO, ES VALORADA EN INSTITUCIÓN DEL ISSSTE, LA REMITEN A SU DOMICILIO SIN MÁS INDICACIONES QUE REPOSO, EL PROBLEMA CONTINÚA DURANTE 4 HORAS SE PRESENTA RUPTURA PRECOZ DE MEMBRANAS, ES TRASLADADA A LA UNIDAD HOSPITALARIA, EN TRAYECTO SE CONSUMA EL ABORTO CON UN PRODUCTO FEMENINO DE 470 GRS., INGRESA SE LE TRANSFUNDE EN TRES OCASIONES Y EGRESA PREVIA INSTALACIÓN DE DIU QUE SE RETIRA UN AÑO MÁS TARDE.

DURANTE EL PERIODO SIGUIENTE SE LE EFECTÚAN ESTUDIOS DIVERSOS EN LOS QUE SE LE DETERMINA ANEMIA FERROPRIVA SEVERA, CALMYDIA

Y DEFICIENCIA DE CUERPO LÚTEO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EL TRATAMIENTO PARA ESOS PROBLEMAS, LO SIGUE, PERO NO EL QUE LE INDICAN PARA INTENTAR UN NUEVO EMBARAZO, POR TEMOR A OTRA PÉRDIDA, DURANTE LOS ÚLTIMOS 11 AÑOS NO SE EMBARAZA A PESAR DE NO EMPLEAR MÉTODO ANTICONCEPTIVO HASTA EL MOMENTO ACTUAL EN QUE SE ENCUENTRA CURSANDO SU QUINTA GESTACIÓN CON AMENAZA DE ABORTO.

3.2 PLANEACIÓN.

Necesidad. Sueño y descanso.

- A) Dx. Alteración emocional relacionada con amenaza de aborto, asociada a aborto de repetición manifestada por insomnio.

Necesidad. Eliminación.

- a) Dx. Alteración del ciclo de eliminación, intestinal relacionada con el tipo de alimentación, asociada a constipación, manifestada por cólicos que pueden confundirse con actividad uterina.
- b) Dx. Alteración del ciclo de eliminación urinaria relacionada con infección vías urinarias asociada a hábitos higiénicos inadecuados manifestada por disuria y amenaza de aborto.

- c) Dx. Sangrado relacionado con actividad uterina asociada a amenaza de aborto, manifestada por salida transvaginal de moco y sangre, con dolor aislado de tipo obstétrico.

Necesidad. Seguridad.

- a) Dx. Alteración emocional relacionada con amenaza de aborto asociada a aborto de repetición manifestada por dolor de tipo obstétrico aislado, sangrado y por temor a iniciar un trabajo de aborto efectivo.
- b) Dx. Temor relacionado con amenaza de aborto asociada a dolor abdominal tipo obstétrico, manifestado por inquietud y llanto.

Necesidad. Educación.

- a) Dx. Malos hábitos higiénico dietéticos relacionados con alteración digestiva, asociada a estreñimiento, manifestada por actividad uterina.
- b) Dx. Falta de conocimientos relacionados con alimentación mal combinada, asociada a constipación intestinal, manifestada por dolor abdominal tipo cólico y dificultad para la defecación.
- c) Dx. Exceso de actividades físicas sin un orden o cuidado relacionado con actividad uterina, asociada a falta de hábitos

de ejercicios correctos, manifestada por agotamiento y sangrado transvaginal.

Necesidad. Alimentación.

Dx. El estado nutricional es satisfactorio, pero no la función digestiva relacionada con una alimentación mal combinada asociada con alteración de la alimentación manifestada por amenaza de aborto.

Necesidad. Evitar el peligro.

Dx. Amenaza de aborto relacionado con infección de vías urinarias, asociada a alteraciones en la eliminación urinaria, manifestada por dolor tipo obstétrico aislado y sangrado.

Necesidad. Realización.

Dx. Angustia y tedio relacionados con inactividad, asociada a la necesidad de reposo absoluto, manifestado por depresión e inquietud.

Necesidad. Comunicación.

Dx. Facie de tensión y angustia relacionada con sus temores y sentimientos, asociada a la falta de expresión y no

externarlos, manifestada por una exacerbación de la actividad uterina como respuesta psicosomática.

Necesidad. Movimiento.

Dx. Incomodidad relacionada con falta de movilidad, asociada al reposo absoluto, manifestada por tumefacción en los puntos de apoyo.

3.3 JERARQUIZACIÓN.

3.3.1.-Necesidad. Seguridad.

- a) Dx. Alteración emocional relacionada con amenaza de aborto asociada a aborto de repetición manifestada por dolor de tipo obstétrico aislado, sangrado y por temor a iniciar un trabajo de aborto efectivo.

Objetivo:

Lograr que la paciente se sienta segura.

- b) Dx. Temor relacionado con amenaza de aborto asociada a dolor abdominal tipo obstétrico, manifestado por inquietud y llanto.

Objetivo:

Disminuir el temor.

3.3.2 Necesidad. Sueño y descanso.

Dx. Alteración emocional relacionada con amenaza de aborto, asociada a aborto de repetición manifestada por insomnio.

Objetivo:

Favorecer el descanso.

3.3.3 Necesidad. Eliminación.

- a) Dx. Alteración del ciclo de eliminación, intestinal relacionada con el tipo de alimentación, asociada a constipación, manifestada por cólicos que pueden confundirse con actividad uterina.

Objetivo:

Mejorar el tránsito intestinal.

- b) Dx. Alteración del ciclo de eliminación urinaria relacionada con infección vías urinarias asociada a hábitos higiénicos inadecuados manifestada por disuria y amenaza de aborto.

Objetivo:

Controlar la infección.

- c) Dx. Sangrado transvaginal relacionado con actividad uterina asociada a amenaza de aborto, manifestada por salida transvaginal de moco y sangre, con dolor aislado de tipo obstétrico.

Objetivo:

Controlar y disminuir el sangrado.

3.3.4 Necesidad. Evitar el peligro.

Dx. Amenaza de aborto relacionado con infección de vías urinarias, asociada a alteraciones en la eliminación urinaria, manifestada por dolor tipo obstétrico aislado y sangrado.

Objetivo:

Eliminar la infección de vías urinarias.

3.3.5 Necesidad. Comunicación.

Dx. Facie de tensión y angustia relacionada con sus temores y sentimientos, asociada a la falta de expresión y no externarlos, manifestada por una exacerbación de la actividad uterina como respuesta psicósomática.

Objetivo:

Controlar el estado tensional..

3.3.6 Necesidad. Educación.

- a) Dx. Malos hábitos higiénicos relacionados con probable infección de vías urinarias, asociados a amenaza de aborto, manifestada por poliuria.

Objetivo:

Que la paciente aprehenda hábitos higiénicos.

- b) Dx. Falta de conocimientos relacionados con alimentación mal combinada, asociada a constipación intestinal, manifestada por dolor abdominal tipo cólico y dificultad para la defecación.

Objetivo:

Mejorar el tránsito intestinal.

- c) Dx. Exceso de actividades físicas sin un orden o cuidado relacionado con actividad uterina, asociada a falta de hábitos de ejercicios correctos, manifestada por agotamiento y sangrado transvaginal.

Objetivo:

Enseñarle a seguir rutinas de ejercicio.

3.3.7 Necesidad. Alimentación.

Dx. El estado nutricional es satisfactorio, pero no la función digestiva relacionada con una alimentación mal combinada asociada con alteración de la alimentación manifestada por amenaza de aborto.

Objetivo:

Mejorar la función digestiva.

3.3.8 Necesidad. Realización.

Dx. Angustia y tedio relacionados con inactividad, asociada a la necesidad de reposo absoluto, manifestado por depresión e inquietud.

Objetivo:

Lograr que la paciente se sienta cómoda y tranquila.

3.3.9 Necesidad. Movimiento.

Dx. Incomodidad relacionada con falta de movilidad, asociada al reposo absoluto, manifestada por tumefacción en los puntos de apoyo.

Objetivo:

Evitar lesiones cutáneas por falta de motilidad.

IV.-EJECUCIÓN DEL PAE.

4.1 PLAN DE ATENCIÓN.

Necesidad. Seguridad.

- a) Dx. Alteración emocional relacionada con amenaza de aborto asociada a aborto de repetición manifestada por dolor de tipo obstétrico aislado, sangrado y por temor a iniciar un trabajo de aborto efectivo.

Objetivo:

Lograr que la paciente se sienta segura.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
<p>Orientación general, sobre embarazo y su estado individual: con dibujos y rotafolios, se explica a la paciente cómo se desarrolla en forma normal un embarazo y las alteraciones comunes que se presentan en los primeros meses, como poliuria, constipación y malestares de tipo neurovegetativo, que ella conoce y actualmente presenta.</p>	<p>Se considera el paso prioritario, ya que su estado de temor ; es tan alto que está generando actividad uterina como respuesta al estrés, Stanley Mickal, considera que el ciclo renina-angiotensina aldosterona es un factor determinante en la actividad hormonal del ser humano y cuando un individuo se encuentra bajo un estado constante y frecuente de estrés, generalmente desencadena otras respuestas orgánicas asociadas, en el caso de una mujer embarazada, cuyo principal problema es de carácter emocional, la respuesta al temor está exacerbada y por ello se hacen presentes una serie de eventos que en su etapa inicial ya han desencadenado un estado fisiopatológico de amenaza de aborto ya que el ciclo hormonal es el primero en intervenir y a su vez se potencializan o agrandan los síntomas debido a los antecedentes de abortos previos que ha sufrido.⁶⁰</p>

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
<p>Se le describe la evolución normal de la gestación, ésta descripción se efectúa mostrándole embriones en esquemas de libros de apoyo expresamente para facilitar tal explicación, se aclaran las dudas de la paciente como porqué es posible que éste embarazo continúe mientras que los tres anteriores no.</p>	<p>A pesar de haber cursado cuatro embarazos con anterioridad, no conocía los aspectos fisiológicos normales del evento y los abortos anteriores crearon en ella un cúmulo de dudas que sólo una explicación clara puede hacer que se disipen. Al analizar el caso se observó que las causas de los abortos anteriores, fueron determinadas; el primero por su edad y actividades y los otros dos por portar DIU además de que no guardó los cuidados adecuados, existieron otros factores como la presencia de enfermedades concomitantes, lo que difiere en éste momento es que se trata de un embarazo sin esas cualidades.⁶¹</p>
<p>Se le hace saber que al no haber DIU ni infecciones propias del tracto genital existe un rango de seguridad confiable para que la gestación siga su curso normal. Que al no haber DIU ni infecciones propias del tracto genital existe un rango de seguridad confiable para que la gestación siga su curso normal.</p>	<p>El DIU actúa acentuando la motilidad uterina e impide una implantación adecuada, la suma de éstos cuidados que por sí son capaces de desencadenar trabajo de aborto al potencializarse, de hecho fueron determinantes en las pérdidas uterinas; sin contar con que la anemia es una patología que causa alteraciones hemodinámicas, y de la captación oxigénica, misma que también es capaz de conducir a un aborto.⁶²</p>

61 MANUAL PRÁCTICO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR PARA ENFERMERAS CLÍNICA "UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 2 DEL IMSS 1990, p. 73.

62 Ibidem p. 74.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	JUSTIFICACIÓN -DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
<p>Se le proporcionó una explicación sencilla, sobre los cambios fisiológicos propios de la gestación, ella no tenía idea de cuales eran los cambios normales y cuales podía considerar como aspectos de peligro.</p>	<p>El conocimiento de las situaciones permite tomar decisiones y cimentar criterios sobre los atributos propios. Con ello surge un sentimiento de seguridad fundamentado en que el conocimiento es un proceso que permite la capacidad de darse cuenta de lo que le rodea y en consecuencia se asumen posturas de mayor seguridad y tranquilidad.⁶³</p>

Evaluación: La paciente se tranquilizó y sus condiciones generales mejoraron de tal forma que el estado de amenaza de aborto pudo ser controlado.

Necesidad: Seguridad.

- b) Dx. Temor relacionado con amenaza de aborto asociada a dolor abdominal tipo obstétrico, manifestado por inquietud y llanto.

Objetivo:

Disminuir el temor.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
Tranquilizar a la paciente mediante palabras firmes en tono mesurado y suave en las que se le expliquen sus necesidades de sueño y reposo para obtener un descanso efectivo.	Se considera importante ya que el estado de temor con el que se encuentra es el agente desencadenante de la actividad uterina y el sangrado como respuesta directa al estrés. ⁶⁴
Se le permite un periodo de catarsis ⁶⁵ que sustituye a la anamnesis ⁶⁶ y que le permita expresar dudas, temores, sentimientos e inquietudes.	Además de conocer su problemática y facilitamos su clasificación de acuerdo a la percepción personal del paciente, el hecho de expresarse le permite detectar situaciones que puede corregir por si misma y con ello progresar en su evolución gestacional con mayor seguridad.

Evaluación: Se observó que la paciente logró conciliar el sueño y descansar, lo que demostró que se tranquilizó.

64 T. S. Brown / P. M. Wallace Psicología Clínica Dinámica Ed. Interamericana Mc. Graw Hill México 1990 p. 472 - 481.

65 Ibidem p. 473-476.

66 Ibidem p. 477-483.

Necesidad. Sueño y descanso.

Dx. Alteración emocional relacionada con amenaza de aborto, asociada a aborto de repetición manifestada por insomnio.

Objetivo:

Favorecer el descanso.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
Se deja con luz tenue y se le permite al esposo que la apoye con una grabadora y música que le es conocida además de agradable.	Es un medio que favorece el reposo absoluto con el que se evita que la observación de los binomios o madres con pérdida de la gestación influyan negativamente en el estado anímico y físico de la paciente.
Administración de cloropromazina como sedante suave de .2 Mg v.o c/12 horas.	Es un derivado de los sedantes de tipo hipnóticos que produce una sutil sedación o sensación letárgica que disminuye el estado de angustia aún cuando se deben vigilar datos depresivos al pasar el efecto primario siempre que se administran tranquilizantes ya que suelen ser depresores del sistema nervioso central. ⁶⁷ No se ha observado que se presenten efectos teratogénicos y suele ser un apoyo las pacientes, ⁶⁸ en todo caso se valoran los riesgos potenciales del sedante, para el feto, contra la posibilidad de desencadenar un trabajo de aborto, lo que transformaría el pronóstico debido a las condiciones tensionales de la paciente, es la paciente y su pareja, quienes deben autorizar su uso.

67 Ibidem..p. 86

68 Ibidem. p. 92.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
<p>Movilización asistida en cama.</p>	<p>Es una medida que favorece la circulación y que la paciente no se canse de mantener una sola postura, por otra parte si ella se movilizara por sí misma, podría efectuar esfuerzos que debido a su actividad uterina debe evitar para limitar la posibilidad de aumentar la sintomatología.</p>
<p>Favorecer el sueño proporcionándole leche tibia con miel, que de acuerdo con la paciente es un remedio sano contra el insomnio.</p>	<p>Además de ser una práctica en la que la paciente confía por antecedente familiar la leche tibia con miel si conduce a la relajación y en consecuencia al sueño; por otra parte se emplean medidas que la paciente conoce y le son confiables como un método de hacerla sentir tranquila⁶⁹. Durante el periodo de anamnesis ella comentó que su familia acostumbraba a darle leche tibia con un poco de miel y con ello solía dormir tranquila, por ello se le solicita al familiar traerle miel para proporcionarle la mezcla con la leche de su dieta.</p>

Evaluación: Se logró que la paciente se relajara ya que pudo conciliar el sueño y con ello mejoraron sus cualidades físicas y anímicas.

69 Ronald E. Smith/Irwing G. Sarason / Barbara R. Sarason. Psicología fronteras de la conducta. Editorial Harla México 1982. p. 341-345.

Necesidad. Eliminación.

- a) Dx. Alteración del ciclo de eliminación, intestinal relacionada con el tipo de alimentación, asociada a constipación, manifestada por cólicos que pueden confundirse con actividad uterina.

Objetivo:

Mejorar el tránsito intestinal.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
Se le proporciona un laxante suave.	Se le proporciona un laxante suave, con lo que se facilita la eliminación intestinal, ya que la inactividad suele afectar la fisiología del colon y por ende se evita el esfuerzo al pujar para la eliminación intestinal, es necesario, para que no se estimule la actividad uterina con el pujo. ⁷⁰
Apoyo durante la movilización para la instalación del cómodo.	Se le proporciona una posición adecuada en el cómodo con apoyo para la paciente como una forma de evitar exceso de movimiento y mantener las condiciones de reposo que el caso amerita, ésto favorece además que la paciente pueda sentirse emocionalmente tranquila ya que la vergüenza es un factor que influye en el estado de ánimo de la gente y es necesario ella, lo perciba como una necesidad natural y aceptada por el equipo que la atiende, en su caso no suelen ser comunes las disfunciones intestinales, pero se evita aumentar la posibilidad de que se presente actividad uterina. ⁷¹

70 Doris C. Bethea. ENFERMERIA MATERNO INFANTIL. Editorial Interamericana. S.A. de C.V. Cuarta edición 1991. México. p. 78.

71 Rodríguez Lagos Ob. Cit. p. 32.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
<p>Evitar que la falta de motilidad intestinal conduzca a la presencia de cólicos y molestias que puedan ser confundidas con actividad uterina o estimular su presencia.</p>	<p>Las disfunciones intestinales, condicionan la presencia de cólicos, que pueden confundirse con actividad uterina ⁷², y dados los antecedentes de la paciente generar las condiciones psicológicas propicias para desencadenar en forma real, complicaciones con la gestación.</p>

Evaluación: El curso de la paciente transcurre sin complicaciones aparentes, ya que no requiere de esfuerzo para evacuar dos veces al día.

No presenta cólicos ni alteraciones digestivas por lo que se tranquiliza.

Necesidad. Eliminación.

Dx. Sangrado transvaginal relacionado con actividad uterina asociada a amenaza de aborto, manifestada por dolor aislado de tipo obstétrico.

Objetivo:

Controlar y disminuir el sangrado.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
Se le explica la importancia de emplear un apósito obstétrico, con el que ella pueda apoyarnos a determinar el estado y evolución del sangrado.	El uso de una toalla testigo, proporcionándole a la paciente un apósito obstétrico, permite que se valoren de manera adecuada las características de color, olor y cantidad del sangrado para determinar si el fluido disminuye y pueden establecerse parámetros de mejoría y complicación. ⁷³

Evaluación: La toalla testigo, permitió observar la evolución positiva de la paciente ya que el sangrado fue disminuyendo y de hecho cedió totalmente junto con las molestias que le acompañaban.

73 Rodríguez Lagos P. GENERALIDADES DE LA PRACTICA DE ENFERMERIA PROFESIONAL EN OBSTETRICIA, Editorial, Talleres Internos, CENCAP, Armada de México Veracruz, México Segunda Edición 1995, p. 121.

Necesidad. Evitar el peligro.

Dx. Amenaza de aborto relacionado con posible infección de vías urinarias, asociada a alteraciones en la eliminación urinaria, manifestada por dolor tipo obstétrico aislado y sangrado.

Objetivo:

Eliminar la posibilidad de que presente infección de vías urinarias.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
Administración de líquidos abundantes.	Las vías urinarias constituyen un aparato de eliminación que con apoyo del arrastre mecánico permiten mejorar las cualidades fisiopatológicas por arrastre. ⁷⁴
Vigilar que el tratamiento antibiótico de ampicilina con gentamicina, sea administrado en forma ordenada y expresa.	Solo un tratamiento cerrado puede combatir en forma eficiente la infección y mejorar las condiciones generales del estado de la paciente ya que la infección es un factor de riesgo en el proceso de reproductivo por ser capaz de afectar la evolución clínica del embarazo, la ampicilina es un antibiótico de amplio espectro que controla agentes gram positivos y gram negativos, por su acción es un fármaco de elección para tratar E. Coli y en combinación con la gentamicina que es un aminoglucósido, cuya vía de excreción es renal se complementa un esquema que se considera completo para la atención, de afecciones probables o confirmadas de las vías urinarias. ⁷⁵

Evaluación: Por laboratorio, se comprobó que hubo una leve infección de vías urinarias que no progresó gracias al tratamiento oportuno que se siguió en forma secuencial y adecuada.

74 Rodríguez Lagos P. GENERALIDADES Ob. Cit. p. 43.

75 Litton FARMACOLOGÍA CLÍNICA, Editorial, Ateneo, México Quinta Edición 1994, p. 312.

Necesidad. Comunicación.

Dx. Facie de tensión y angustia relacionada con sus temores y sentimientos, asociada a la falta de expresión y no externarlos, manifestada por una exacerbación de la actividad uterina como respuesta psicósomática.

Objetivo:

Controlar el estado tensional..

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
Se le brinda orientación sexual, ya que uno de los temores es que este aspecto influya en desencadenar el aborto.	La sexualidad es un aspecto de importancia a tratar con la mujer embarazada y fomentar el intercambio de sentimientos expresados entre la pareja favorece a tranquilizar a ambos e incluso a mejorar sus relaciones de pareja ⁷⁶ . El semen es un fluido que contiene una alta concentración de prostaglandinas y ésta a su vez cuando existen otros factores asociados puede conducir a iniciar actividad uterina con respuesta cervical alto, se clasificaría como aborto en evolución, no obstante es importante mantener el lazo afectivo de la pareja y una vez controlados los elementos de riesgo como es la infección, el estrés y la etapa crítica de la amenaza de aborto se pueden iniciar las relaciones sexuales con posiciones que no causen a la mujer y que permiten el acercamiento de la pareja. ⁷⁷

Evaluación: La orientación específica ha permitido la integración de la pareja sin el temor constante de desencadenar trabajo de aborto, pero con la precaución de evitar posturas que cansen a la paciente.

⁷⁶ Rodríguez Lagos P. GENERALIDADES Ob. Cit. p. 51 - 53.

⁷⁷ Dorns C. Bethea. Ob. Cit. p. 372

Necesidad. Educación.

- a) Dx. Malos hábitos higiénicos relacionados con probable infección de vías urinarias, asociados a amenaza de aborto, manifestada por poliuria.

Objetivo:

Que la paciente aprenda hábitos higiénicos.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
<p>La paciente debe aprender que es necesario lavarse las manos al llegar de la calle, después de manejar dinero o tierra antes de ir al baño para evitar la contaminación de las zonas genitales que se traducen después en infecciones de vías urinarias.</p>	<p>Las manos son fuentes de infecciones ya que su propia flora bacteriana es reservóreo de elementos patogénicos que se cultivan con mayor facilidad cuando no se hace un buen aseo posterior al manejo de dinero y tubos de sostén en los transportes, etc... en contraparte; la región genital es una de las áreas corporales más limpias del organismo humano, por lo que es susceptible de contaminación cuando no se lleva a cabo un buen lavado de manos antes de Manipular o tocarla.</p>
<p>Darle a conocer alternativas sobre la forma de lavar la ropa interior.</p>	<p>El vinagre blanco de caña a razón de 1 cucharada por litro es capaz de eliminar todos los residuos de jabones y desinfectantes que suelen atrapar los tejidos de la tela.</p>

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
<p>El tipo de prendas que permiten una mejor fisiología del área genital por ventilación y debido a que se suprime o disminuye la posibilidad de generar reacciones alérgicas locales.</p>	<p>La ropa de algodón permite la ventilación y transpiración adecuada a la región genital que favorece a la conservación de la salud, mientras que el nylon produce con suma frecuencia reacciones locales, las cuales se deben a falta de ventilación lo cual permite cultivar incluso la flora bacteriana propia.⁷⁸</p>

Evaluación: Con una excelente participación e interés, la paciente acepta la orientación y busca la manera de aplicar los conocimientos con lo que sus condiciones generales mejoran.

78 Doris C. Bethea. ENFERMERIA MATERNO INFANTIL. Editorial Interamericana. S.A. de C.V. Cuarta edición 1991. México. p. 158

- b) Dx. Falta de conocimientos relacionados con alimentación mal combinada, asociada a constipación intestinal, manifestada por dolor abdominal tipo cólico y dificultad para la defecación.

Objetivo:

Mejorar el tránsito intestinal.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
Orientarla sobre el consumo de abundantes líquidos.	Los líquidos contribuyen a permitir que las heces fecales sean blandas. ⁷⁹
Explicarle que se deben picar frutas y verduras ricos en fibra como acompañantes de alimentos secos, que no basta con ingerir todos los grupos de alimentos a lo largo del día si no se consumen combinados y con una ingestión suficiente de líquidos para mantener un buen tránsito intestinal.	La fibra de las frutas y verduras permiten que la absorción de elementos líquidos a nivel de colón no sea tan intensa que solidifique los heces al grado de compactarlos y conducir a constipación o estreñimiento que además condicionan otros problemas. ⁸⁰

- c) Dx. Exceso de actividades físicas sin un orden o cuidado relacionado con actividad uterina, asociada a falta de hábitos de ejercicios correctos, manifestada por agotamiento y sangrado transvaginal.

79 Ibidem p. 132

80 Litton FARMACOLOGÍA CLÍNICA, Editorial, Ateneo, México Quinta Edición 1994, p. 312.

Objetivo:

Enseñarle a seguir rutinas de ejercicio.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
La paciente necesita saber que caminar a un paso constante durante unos minutos que irán aumentando paulatinamente favorecerán su circulación y características respiratorias; con ello la evolución clínica del embarazo, pero que no debe en ninguna circunstancia llegar al cansancio.	Las caminatas inducen al organismo a mejorar el retorno venoso, favorecen la condición respiratoria que permiten un mayor intercambio gaseoso con el feto, lo que a lo largo plazo permite lograr un producto sano. ⁸¹

Evaluación: Una vez que el estado general de la paciente se estabiliza y reinicia su vida normal, también comenzó con caminatas cortas que le han permitido mejorar sus condiciones generales de salud.

81 Doris C. Bethea. ENFERMERIA MATERNO INFANTIL. Editorial Interamericana. S.A. de C.V. Cuarta edición 1991. México.

Necesidad. Alimentación.

Dx. El estado nutricional es satisfactorio, pero no la función digestiva relacionada con una alimentación mal combinada asociada con alteración de la alimentación manifestada por amenaza de aborto.

Objetivo:

Mejorar la función digestiva.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
Orientación nutricional, se le explican varias dietas que favorecen la fisiología intestinal, ricas en fibra balanceadas en proteínas, minerales y vitaminas contenidas en alimentos de origen animal y vegetal que requieran un consumo organizado.	La fibra es un concentrado de elementos no absorbibles que forman una masa uniforme y blanda que puede ser eliminada sin esfuerzo y al encontrarse bien combinadas mantiene un óptimo nivel nutricional. ⁸²
Se le explica la importancia de comer en quintos y en poca cantidad para no sentirse recargada del estómago y mejorar la digestión con lo que se facilita la eliminación y se elevan las condiciones de salud.	La alimentación en quintos, estimula el reflejo gastrocólico, con lo que disminuye la constipación y se puede controlar al grado de limitarla en forma total, ya que se mantiene una peristálsis óptima y una eliminación más fisiológica. ⁸³

Evaluación: La paciente ha cursado con una fisiología digestiva sana y gracias a ello no presentó nuevos estímulos uterinos y su problema de base está controlado.

82 Rodríguez Lagos P. GENERALIDADES Ob. Cit. p. 41 - 43.

83 Ibidem p. 56.

Necesidad. Realización.

Dx. Angustia y tedio relacionados con inactividad, asociada a la necesidad de reposo absoluto, manifestado por depresión e inquietud.

Objetivo:

Lograr que la paciente se sienta útil y con ello disminuya su estado de tensión.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
Se le proporcionan los cuidados integrales en función de apoyarla en su necesidad de ser madre, pero no se deja de lado la importancia de ofrecerle actividades que la distraigan	Según Maslow, el hombre es un ser que requiere como parte de su conformación integral lograr metas que cubran aspectos básicos que inician por lo fisiológico que es la parte biológica vital, por la relación social y le configura dentro de la estructura de su personalidad necesidades más sutiles que se hacen transcendentales en una medida tan profunda como su historia personal lo determine y en este caso la de ser madre es fundamental para cubrir un espacio de su integridad psicológica de relajación.
Se le proporcionan agujas de tejer y estambre de colores que le agradan para que elabore prendas de vestir para su bebé	La inactividad axacerva la inquietud, es necesario que la paciente efectúe actividades gratas que le permitan sentirse útil y productiva sin una movilización que la orille a la estimulación uterina, el tejido es una labor relajante y estimulante, por ello se le proporciona lo adecuado para que la desarrolle y con ello mejoren sus condiciones psicológicas que además se ven inmersas en la necesidad de ser creativa. ⁸⁴

Evaluación: La condición de inquietud disminuyó y la paciente se mostró más cooperativa, con una evolución satisfactoria debido a que el embarazo continuó su evolución normal.

84 Ibidem p. 57 - 61.

Necesidad. Realización.

Dx. Angustia y tedio relacionados con inactividad, asociada a la necesidad de reposo absoluto, manifestado por depresión e inquietud.

Objetivo:

Lograr que la paciente se sienta útil y tranquila.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
Terapia ocupacional que se complementa con la de realización mediante el tejido y la recomendación de lecturas educativas e informativas asociadas al embarazo normal y desarrollo fetal que le permita sentirse tranquila respecto a la gestación que cursa.	Todo individuo requiere de información clara y oportuna sobre lo que sucede en su entorno e interior la mejor forma de que ella esté bien enterada es la lectura y se le recomiendan folletos y libros que además de ser de fácil acceso, contienen información general que puede permitirle mejorar además de sus conocimientos su estado de estrés porque las situaciones desconocidas tienden a generar temor mientras que lo conocido fomenta un ambiente de seguridad y confianza que permite un buen manejo de las situaciones por ello la lectura es un factor útil en éste caso. ⁸⁵

Evaluación: La paciente se mostró más tranquila y manifestó que para ella ha sido muy valioso conocer su caso a través de gente que ha escrito sobre el tema y que ya no le da la impresión de que tratábamos de decir lo que era conveniente de acuerdo a su problema y no porque así fueran las cosas, ha mejorado en su estado general.

Necesidad. Movimiento.

Dx. Incomodidad relacionada con falta de movilidad, asociada al reposo absoluto, manifestada por tumefacción en los puntos de apoyo.

Objetivo:

Evitar lesiones cutáneas por falta de motilidad.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
Se le ayuda a efectuar cambios frecuentes de posición sin esfuerzo y se le pide que solicite apoyo cuando requiera cambiar de postura.	Los puntos de apoyo corporal suelen sufrir datos de izquemia por lo que es necesario modificar la postura para disminuir el riesgo de lesiones cutáneas, por otra parte la incomodidad de permanecer en una sola posición conduce a inquietud emocional y es un parámetro que debemos controlar en la paciente para que el embarazo pueda continuar en forma sana. ⁸⁶

Evaluación: No se presentaron lesiones cutáneas ni afecciones circulatorias por lo que puede considerarse que la medida, se llevó a cabo en la forma adecuada.

V.- CONCLUSIONES.

5.1 CONCLUSIONES.

El proceso se desarrolló de acuerdo a lo planeado, con una respuesta favorable de la paciente en relación con su embarazo, que sigue su curso de manera satisfactoria, bajo un control clínico y vigilancia que se derivaron de una adecuada atención que fue oportuna y favoreció al control de sus temores y fuentes de estrés, con lo que ha conseguido superar la etapa crítica de la gestación y mediante la educación llevar un ciclo de autocuidado que ha mejorado su calidad de salud y de vida.

Ella es particularmente satisfactorio, ya que era un reto profesional, mantener la gestación de la paciente y llevarla a feliz término y todo parece indicar que así será, la última entrevista que se tuvo con ella fue el 21 de agosto, en la que se pudo observar que se encontraba en buenas condiciones generales.

5.2 RECOMENDACIONES.

Como parte del Equipo de Salud, todos somos responsables de que los embarazos se desarrollen en un ambiente de seguridad y lleguen a término sin complicaciones, pero es necesario que la población en general, tenga más conocimientos de las implicaciones de la reproducción humana, para que haya una conciencia de participación de todos los que en distintos momentos y situaciones rodeamos a la mujer gestante, con ello y su propio conocimiento del evento se pueden limitar posibles o potenciales factores de riesgo asociados a la ignorancia.

Cuando todos seamos capaces de ver por otros a demás de nosotros, habremos creado un mundo más humano en el cuál vivir.

5.3 GLOSARIO.

Se incluyen los términos que pueden ser de difícil comprensión o cuyo contenido es trascendente para el trabajo y / o poco común.

CRECIMIENTO: Aumento del volumen, incremento ponderal. En pediatría, se refiere al proceso de aumentar el peso y talla del individuo o paciente pediátrico.

CONGENITO: Aquello con lo que se nace, lo que se adquiere en el seno materno, (que procede de su congénere).

DESARROLLO: Se refiere al proceso fisiológico que se efectúa para que el organismo experimente una evolución, física, fisiológica, y psicológica o de relación y que inicia con la fecundación y concluye cuando la vida del individuo cesa.

DOSIFICACION: Se refiere a la realización del cálculo requerido de un medicamento, de acuerdo con la patología, edad y peso del paciente, respecto a la presentación de un medicamento determinado que se va a administrar por prescripción médica.

GENETICO: Es aquello que está determinado desde la conformación molecular del DNA. y que se pasa en forma recesiva o dominante de una generación a otra.

HEREDITARIO: Viene de herencia; lo que se deja a la descendencia, desde el punto de vista genético, es todo aquello que pasa de padres a hijos en línea directa o indirecta, por información molecular contenida en el DNA, de las células germinales.

5.4 BIBLIOGRAFÍA.

Aguilar Carrillo Ramón Manual de Enfermería Médica, con Enfoque Especial en Morfofisiología Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana S. A. Tercera Edición México 1984.

Atkinson Leslie D. – Murria Mary Ellen Proceso Atención de Enfermería El Manual Moderno S. A. de C. V. México 1996 142 p. Totales

Bolado Alfonso Carlos. Diccionario del Español Actual Grijalbo Ediciones Grijalbo S. A. Barcelona 1995. Cuatro Tomos 1340 p.totales.

Doris C. Bethea. Enfermería Materno Infantil. Editorial Interamericana. S.A. de C.V. Cuarta edición 1991. México.

Dr. Dalbot E. Diccionario de Medicina Términos Médicos Editorial Epoca S. A. México 1988. 839 p.

Dr. Dalbot E. Diccionario de Medicina, Terminos Medicos Editorial Epoca S. A. México 1992. 916 p.

Elinor V. Fuerst, Lu V. Wolff. Principios Fundamentales de Enfermería. Editorial Prensa Mexicana 1988. 12ava. Reimpresión.
Estrada Inda Lauro EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA. Sexta Edición Editorial Posada México 1992. 134p.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Griffith W Janet – Christensen J. Paula Proceso Atención de Enfermería, Aplicación de Teorías Guías y Modelos El Manual Moderno S. A. de C. V. México 1993, 406 p. Totales.

J.V. Mc. Connell Psicología Estudio del Comportamiento Humano Universiti Mischigan. Mc. Graw Hill Segunda Edición en Español México 1990. 879 p.

Manual Práctico de Obstetricia de La Enfermería Naval de Guaymas Son. Fundamentada en análisis del Instituto de Perinatología de Hermosillo Son; México revisión de 1994. p. 72

Marriner Ann El Proceso de Atención de Enfermería, Un Enfoque Científico Editorial El Manual Moderno S. A. de C. V. México 1995 326 p. Totales.

Marriner Tomey Alligod Modelos y Teorías en Enfermería Editorial Harcourt Brace MOSBY España 1998 555 p. Totales.

Morán Aguilar Victoria – Mendoza Robles Alba Lily Modelos de Enfermería Editorial Trillas México 1993 reimpresión 2000 196 p. Totales.

Nordmark-Roheweder. Bases Cientificas de Enfermeria. Editorial El Manual Moderno Tridécima reimpresión de la segunda Edición, México, 1999. 712 p. Totales.

Papalia Olds Diane E. Desarrollo Humano. University of Wisconsin-Madison Segunda edición. Editorial McGraw Hill México 1990. 753p.

Papel de la Enfermera en la Atención Primaria de Salud. Publicación Científica No. 3-18. Organización Panamericana de la Salud OMS. Washington D.C. 1977.

Piñeiro González Ramón Diccionario de Las Ciencias de La Salud Editorial Interamericana – Mc Graw-Hill, México 1996 503 páginas.

Rodríguez S. Berba Alicia Proceso de Enfermería Editorial Ediciones Cuellar, Guadalajara México 2000., 118 páginas.

Ronald E Smith./Irwing G. Sarason / Bárbara R Sarason Psicología Fronteras de La Conducta Editorial Harla México 1982. 924 p.

Salli B. Olds y et. al. Manual de Enfermería Materno Infantil Editorial Interamericana. 2da Edición 1990. México

W. M. Jackson, Diccionario Hispánico Universal, Enciclopedia Ilustrada en Lengua Española.