

77



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y  
OBSTETRICIA



PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

A UNA MUJER ADULTA JOVEN, CON EMBARAZO DE 35 SEMANAS  
DE GESTACION E HIPERTENSION ARTERIAL INDUCIDA POR  
TRASTORNOS DE LA ADAPTACION AL EMBARAZO, A TRAVES  
DE LA APLICACION DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
P R E S E N T A :  
MARIA GRACIELA MARTINEZ CRUZ



*Pa. C. Araceli Jimenez Mendocza*

DIRECTORA DEL TRABAJO: M.C.E. ARACELI JIMENEZ MENDOZA

Escuela Nacional de  
Enfermería y Obstetricia  
Coordinación de  
Servicio Social  
2002

MEXICO, D. F.



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.

**A DIOS**

*Gracias por darme la vida  
Y ser parte de mí*

**A MIS HIJOS  
IVÁN Y KRISTEL.**

*Mi mayor motivación  
Y la razón de mi existir.*

**A MIS PADRES**

*Por que sin su ayuda  
Mi camino se hubiera  
Truncado, gracias por  
creer en mí.*

**A mis compañeros  
Y amigos.**

*Nunca los olvidaré*

**A ti, con cariño**

# INDICE

	INTRODUCCIÓN.....	1
I .-	JUSTIFICACIÓN.....	2
II.-	OBJETIVOS.....	3
III.-	METODOLOGIA.....	5
IV.-	MARCO TEORICO.....	6
	1.-ANTECEDENTES HISTORICOS DE ENFERMERIA.....	6
	2.-CONCEPTOS DE ENFERMERIA.....	10
	3.-CONCEPTOS BÁSICOS.....	11
	PERSONA.....	11
	CUIDADO.....	11
	SALUD.....	12
	ENTORNO.....	13
	4.-PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA.....	14
	ANTECEDENTES HISTORICOS.....	14
	VALORACION.....	15
	DIAGNOSTICO.....	24
	PLANEACIÓN.....	27
	EJECUCIÓN.....	30
	EVALUACIÓN.....	32

5.-MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.....	33
ANTECEDENTES DE VIRGINIA HENDERSON.....	33
NECESIDADES BASICAS DE INDIVIDUO.....	37
NECESIDAD DE OXIGENACIÓN.....	38
NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACIÓN.....	39
NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.....	40
NECESIDAD DE MOVERSE.....	41
NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.....	42
NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.....	43
NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN.....	44
NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL...	45
NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.....	46
NECESIDAD DE COMUNICARSE.....	47
NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.....	48
NECESIDAD DE TRABAJAR PARA REALIZARSE.....	49
NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.....	50
NECESIDAD DE APRENDER.....	51
 6.- EL ADULTO JOVEN.....	 53
DESARROLLO INTELECTUAL.....	54
DESARROLLO MORAL.....	55
DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.....	56
DESARROLLO FISICO.....	58
DESARROLLO SOCIAL.....	59
 7.- HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL EMBARAZO.....	 64
DEFINICIÓN.....	64
DATOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	64
ETIOLOGÍA.....	65
CLASIFICACIÓN.....	72
SÍNDROME DE HELLP.....	77

VALORACIÓN DE LA EMBARAZADA.....	78
TRATAMIENTO.....	79
PREVENCIÓN.....	92

<b>V.- APLICACIÓN DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON</b>	<b>94</b>
PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	100
CONCLUSIONES .....	116
SUGERENCIAS.....	117
BIBLIOGRAFIA.....	118

## INTRODUCCIÓN.

En el presente trabajo se hace mención sobre el Proceso Atención de Enfermería como un método sistemático y organizado el cual se realiza en forma teórico práctica contemplando sus cinco etapas las cuales son: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación basados en las 14 necesidades básicas del ser humano del modelo de Virginia Henderson, el cual ayuda a solventar y precisar de manera eficaz las necesidades de cada persona y que tiene como objetivo fundamental la adecuada planificación de cuidados para el bienestar de la persona.

Como es sabido siempre han existido riesgos y daños que pueden ser un peligro para alterar la salud de la madre y en niño, pero que pueden ser prevenidos detectados y tratados, Por ello la aplicación del proceso de enfermería realiza cuidados que favorecen el desarrollo normal de cada una de estas etapas para con ello disminuir de forma importante al agravamiento de posibles complicaciones.

Una de las principales complicaciones de la segunda mitad de la gestación es la Hipertensión arterial la cual es causa importante de la morbi-mortalidad en la mujer y el niño. Por ello es importante la aplicación de Proceso Atención de Enfermería ya que este tiene como fin mejorar la vida materno-infantil y disminuir en gran medida las posibles complicaciones que se pudieran tener en este periodo.

## I.-JUSTIFICACIÓN.

El Proceso atención de enfermería es un método sistemático y organizado que permite proporcionar a la persona cuidados especializados en cualquier estado y etapa de la vida, tiene como objetivo identificar las necesidades de salud en el individuo familia y comunidad ofreciendo cuidados de enfermería que aceleren la solución de sus problemas maximizando las oportunidades y recursos, siendo los cuidados las acciones de enfermería que sirven de base para desarrollar las capacidades físicas afectivas mentales y sociales, de individuo y como miembro de una unidad social integrada por la familia (Colliere 1996).

La estructura flexible del proceso proporciona un marco de trabajo que permite al profesional de enfermería identificar y satisfacer las necesidades de la persona en todos los campos de salud..

Actualmente se a observado que el profesional de enfermería ya no usa el Proceso de atención de Enfermería en sus sitios de trabajo, haciendo de su labor como enfermera un trabajo rutinario.

Por tal motivo se eligió el proceso de atención de enfermería como una opción de titulación en cual se aplicó a una mujer adulta joven con gestación de 35 semanas e hipertensión arterial inducida por el embarazo en donde se llevaron a cabo todos los conocimientos teórico prácticos adquiridos en la formación académica y en la practica profesional.



## **II.-OBJETIVOS.**

### **1.-OBJETIVOS GENERALES:**

1.- Se elaboró un Proceso Atención de Enfermería para obtener el título de Licenciado en enfermería y obstetricia tomando como base el modelo de Virginia Henderson y su aplicación en una mujer adulta joven con embarazo de 35 semanas de gestación e hipertensión arterial inducida por trastornos de la adaptación del embarazo .

2.- Fomentar en el individuo la independencia a través de la planeación de cuidados individuales en cuales se asistirá y reforzara la voluntad del individuo así como se brindaran conocimientos para que pueda llevar acabo su terapia.

## **2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

**1.- Valorar el grado de independencia en una paciente con embarazo de 35 semanas de gestación e hipertensión arterial inducida por trastornos de la adaptación al embarazo.**

**2.-Se identificarán las 14 necesidades básicas del ser humano tomando como recurso la historia clínica de enfermería.**

**3.- Realizar una planeación de cuidados descubriendo prioridades en la atención y establecer así actividades encaminadas a resolver los problemas de salud en un individuo femenino adulto joven durante su estancia en la Unidad Toco Quirúrgica del Centro Medico Naval.**

**4.- Prevenir posibles complicaciones que pudieran presentarse durante su estancia en el Centro Médico Naval.**

**5.-Se informara a la familia y al individuo acerca de los factores de riesgo de su problema de salud.**

**6.- Evaluara los logros y los no logros de los objetivos aplicados y determinar el grado de independencia.**

**7.- Se evaluara la eficacia y eficiencia de atención del personal de salud dentro de la Unidad Toco Quirúrgica del Centro Medico Naval.**

### III.- METODOLOGIA

El Proceso Atención de Enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados eficientes al personal que lo requiera y así lograr los objetivos planeados basándose en el modelo conceptual de Virginia Henderson, el cual consta de cinco pasos secuenciales e interrelacionados que son: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación basado en las 14 necesidades básicas del ser humano.

El presente Proceso de Atención de enfermería se aplicó a una mujer adulto joven con embarazo de 35 semanas he hipertensión arterial inducida por el embarazo.

El presente trabajo se inicio en la valoración de la paciente la cual se llevó acabó en el servicio de toco-quirúrgica del Centro Medico Naval, y fue durante su ingreso que se llevo acabó la observación, y la aplicación de la historia clínica de enfermería, así como la exploración física de la paciente en la cual se definió su estado de salud descubriéndose sus necesidades y problemas.

Se realizaron diagnósticos de enfermería y se enlistaron de manera prioritaria, de acuerdo a las necesidades de Virginia Henderson y con ello se estableció el plan de cuidados tomándose en cuenta en grado de dependencia e independencia y con ello se logró proporcionar de manera integral los cuidados de enfermería a la persona

Sé concientizó a los familiares acerca de los riesgos y complicaciones del padecimiento y la importancia del apoyo de ellos para llevar acabó el plan de cuidados.

Se recopiló información bibliografica así como se consultaron fuentes de información primaria y secundaria.

La evaluación fue continua a fin de detectar posibles omisiones en el plan de cuidados y así ser corregidas oportunamente.

## IV.-MARCO TEORICO

### 1.- ANTECEDENTES HISTORICOS:

A la enfermería se le ha denominado la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones. Como tal ha atravesado por numerosas etapas y ha formado parte de los movimientos sociales. Ha sido elemento participante de la cultura de una época, por lo que ha sido modelada y a la que ha ayudado ha su desarrollo. La historia de enfermería ha sido una historia de frustración, ignorancia e incomprensión una gran epopeya de triunfos romances, aventuras y desgracias, Y lo que es más importante, ha sido un grupo profesional cuyo estatus siempre ha venido marcado por las pautas prevalentes de la humanidad.<sup>1</sup>

La enfermería tiene su origen en el cuidado materno de los niños indefensos y tiene que haber coexistido con este tipo de cuidados desde los tiempos más remotos. La palabra inglesa nursery se deriva de vocablo latino nutrire, "nutrir" El termino nurse tiene su origen en latín, en el nombre de nitrix "madre que cría" A menudo se hacia la referencia a la mujer que amamantaba a un niño que no era hijo suyo, o sea era una ama de cría

Aunque en el aspecto de la crianza se ha identificado durante mucho tiempo con la enfermería ésta se ha asociado más con la educación especialmente referente a lo de la crianza y a la instrucción general de niños y jóvenes.<sup>2</sup>

Así surgieron las palabras de niñera e institutriz que se convirtieron en los títulos de la joven o mujer cuya función consistía en ser enfermeras de niños.



<sup>1</sup> Donaue M. Patricia la enfermería la condición y el arte. p.10

<sup>2</sup> Sister Charles Marie Frank Desarrollo Histórico de la enfermería p 140

Las mujeres debido a ese instinto maternal fueron consideradas enfermeras natas. En consecuencia la imagen de la enfermería como madre amorosa que conforta y cuida intuitivamente sigue siendo muy popular, el instinto del progenitor describe con mayor exactitud que esa fuente de motivación esta presente en ambos sexos, en todas las razas y diferentes grupos de edad.

Con el paso del tiempo puso en manifiesto que el amor y la dedicación no bastaba por si mismo para fomentar la salud o vencer la enfermedad el desarrollo de la enfermería dependía de tres ingredientes esenciales habilidad, experiencia y conocimiento..

La destreza manual de procedimientos específicos, una realidad incluso de las tribus primitivas siguió perfeccionándose a través de la experiencia. A medida de que dispuso mayor información acerca de los males y de la enfermedad, fue surgiendo una actitud que recalca la necesidad de mayores conocimientos. Conocimientos de los hechos y principios que proporcionaría el impulso a la enfermería de convertirse tanto en un arte como en una ciencia.

El origen de este servicio se relacionó como una fuente del instinto de conservación y protección de la tribu y sus miembros. El amor y el Interés de la familia y la tribu se extendieron a los vecinos y desconocidos, en su forma rudimentaria este esfuerzo de servicio se concretó en el cuidado de los individuos que se enfermaban a medida de que fueron apareciendo civilizaciones más sofisticadas en cuidado de los enfermos se extendió para incorporar la preocupación por otras necesidades humanas.

Durante su desarrollo atravesó por diferentes etapas En la India por ejemplo el sagrado libro de Ceilán hace referencia a hospitales a brahmanes que practicaban la medicina la enfermería era practicada por sirvientas y esclavas las cuales deberían tener conocimiento de la preparación de drogas inteligencia, devoción al paciente y pureza del cuerpo y el alma.<sup>3</sup>

◇ \_\_\_\_\_  
<sup>3</sup> Sister Charles Marie Frank Desarrollo historico de la enfermería p. 240

En la época medieval la iglesia trasformo el mundo entero con fuerza intelectual y moral fue el equilibrio y freno para las costumbres de los pueblos de los cristianos surgió el amor al prójimo hombre y mujeres que se dedicaron a la enfermería. (Febe, Fabiola, Paula, San Francisco de Asis ).

En las cruzadas surge el adiestramiento militar para enfermeras, surge el primer paso para instrucción de escuelas de enfermería. El sistema de Hospitales fue creado por el pontifice Inocencio III .

La reforma de la época medieval al renacimiento al confiscar las propiedades de la iglesia y desterrar a los religiosos dejó a los enfermos y a los pobres sin que nadie se ocupara de ellos, su estado se torno miserable y las personas que se le brindo su cuidado eran rudas e incultas sin devoción ni servicio.

En la época moderna del siglo VII al XX en hombre remplaza a Dios por el progreso, la independencía y el poder pierde el sentido de relación con sus prójimos. La iglesia analizando con sus autoridades errores propone remedios y entorna a los hombres y mujeres a un sólido sentir cristiano preparando así el progreso más notable en los ámbitos de la salud .

Las guerras son fuerzas destructivas para la sociedad y ponen en manifiesto las necesidades de los pueblos uniéndose así para mejorar la salud y promover el bienestar general.<sup>4</sup>

La heroína más popular de la guerra de Crimea fue Florencia Nightingale fundadora del sistema moderno para la educación de enfermeras Su experiencia le brindo el impetu para organizar a la enfermería su método de trabajo consistía en una incansable lectura y recogida de datos, observando, provocando y analizando todo aquello que tuviera relación con la enfermería ya fuera noticia procedente de su país o de otros lugares

◆ \_\_\_\_\_  
<sup>4</sup> ibidem p. 350

Todas las directoras de enfermería fueron mujeres de un carácter sólido grandes ideales, buena educación que con gran esfuerzo y compromiso personal sacaron a la enfermería de el periodo de tinieblas en el que se encontraba y la colocaron en un plano de vocación que al hacerlo lograron la reforma de hospitales y el cuidado de los enfermos extendiendo el bienestar aun afuera de las instituciones.

La primera organización en el mundo de enfermeras fue la Real Asociación de enfermeras Británicas.

En 1896 Fue la Asociación Americana de Enfermeras.

En el periodo contemporáneo los avances en la medicina han sido muy importantes por eso la enfermería necesita personal bien calificado que sustente sus conocimientos en hechos científicos .

Desde la segunda mitad de siglo XX la enfermería nos presenta un panorama de hechos que de forma vertiginosa y simultanea han ido cristalizando la enfermería como una disciplina que desde la enseñanza superior debe interiorizar postulados vigentes en el seno de la universidad considerando su situación preparadigmática como punto de partida y estableciendo estructuras de pensamiento y acción.

La necesidad de asegurar cada día en mantenimiento de estas funciones vitales da lugar a un conjunto de actividades indispensables de las que se hacen cargo un conjunto de hombres y mujeres que según los recursos locales se esfuerzan por atenderlas.<sup>5</sup>

◆ 

---

 <sup>5</sup> Hernández Conesa Juan. Historia de la enfermería p. 195

## 2.- CONCEPTOS DE ENFERMERÍA.

La enfermería se ha definido desde hace mucho tiempo como una ciencia y arte y debemos desarrollar una técnica de realización de varios métodos requeridos para dar cuidados al paciente los que le ayudara a tener alivio en su dolor físico, de angustia mental y también de tratados espirituales .

### ENFERMERÍA:

“La enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales “ (American Nurses Association).

“Ayudar al individuo enfermo o sano a realizar todas aquellas actividades que contribuyen a la salud, a la recuperación , o a una muerte en paz que podría llevar acabó sin ayuda si tuviese fuerza de voluntad y los conocimientos necesarios”.(Virginia Henderson.).

“En una preocupación especial por las necesidades del individuo , pasa las actividades del autocuidado su presentación y tratamiento de forma continua para mantener la vida y la salud y recuperarse de las enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos.” (Dorotea Orem).

“Es una interacción humana cuyo objetivo es promover la integridad de las personas enfermas o sanas”.(Myra Levine).



### 3.- CONCEPTOS BÁSICOS.

#### PERSONA:

Se puede definir como un todo formado con la suma de sus partes ,cada parte es reconocible e independiente, empieza y termina en un punto fijo sin contacto con ninguna otra parte.

Es el ser humano que piensa siente y actúa parte relativamente estable y predecible del pensamiento y la conducta. Es un todo integral que funciona biológicamente y socialmente, es una unidad que posee las capacidades, las aptitudes y el poder de llevar acabo el autocuidado.<sup>6</sup>

#### CUIDADO:

El concepto de CUIDAR es ante todo un acto de vida en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permite que esta se continúe y se reproduzca.

En enfermería el cuidado es un proceso mutuo entre las personas que lo reciben y la enfermera que responde a sus necesidades de atención con su presencia. Todas las actividades de enfermería que emanan de un compromiso de cuidar una persona y crear respeto por una condición especial y propia de cada una. Esta enfocado a hacia los problemas los déficit o las incapacidades de las personas, su intervención consiste en cubrir los déficit y ayudar a los incapacitados (intervenir significa "hacer para" las personas).

◆ \_\_\_\_\_  
<sup>6</sup> García González María de Jesús El Proceso de Enfermería, P. 13

Según esto el cuidado va dirigido a mantener la salud de las personas en todas sus dimensiones, salud física, mental y social. La enfermera evalúa las necesidades de ayuda de la persona teniendo en cuenta sus percepciones y su globalidad. La enfermera planifica y evalúa sus acciones en función de las necesidades no satisfechas, se vuelve una consejera experta que ayuda a la persona a escoger sus pensamientos y comportamientos de la salud adaptándolos a un mejor funcionamiento personal e interpersonal más armonioso.

Es indispensable identificar las características de los cuidados, y del servicio de enfermería así como explicar el proceso de los cuidados para así determinar sus competencias en torno a la salud y sea reconocida por los usuarios de los cuidados para que estos sepan lo que pueden esperar de ellos y para que los cuidadores puedan valerse de los medios y de las condiciones necesarias para su representación .

A partir de estas características se pueden desempeñar las funciones profesionales basadas en hechos científicos utilizando instrumentos de trabajo elaborados individualmente con el objeto de modificar y optimizar el cuidado.<sup>7</sup>

#### **SALUD:**

La salud se define como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico físico y social del ser humano. Es un estado relativo en el cual es uno capaz de ejercer en forma normal todas sus funciones .

“Todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure así como a su familia la salud y el bienestar” (ONU 1948).

◆ \_\_\_\_\_  
<sup>7</sup> Almazán Martínez Pilar Metodología de los cuidados de enfermería, p. 240

“Salud es un estado completo de bienestar físico, psíquico y no solo la ausencia de la enfermedad social y espiritual”(ONU;1948).

El nivel de salud no es un estado absoluto ,sino un proceso dinámico y continuo de adaptación del individuo al entorno físico y social que le rodea para mantener su bienestar , es un modo de vida a través del cual las personas desarrollan todas sus capacidades y potencialidades físicas mentales y sociales con el fin de conseguir armonía y el bienestar.<sup>8</sup>

#### ENTORNO:

“Representa el conjunto de factores externos e internos que influyen sobre la decisión de las personas de emprender los autocuidados o sobre la capacidad de ejercerlos, es también una parte integrante de la persona” (Kérouac 1996).

Son variables que influyen en el estado de salud de una persona sobre sus creencias y conductas y sus practicas de salud.

Esta constituido por diversos contextos (dimensión cultural, lugares físicos y geográficos, el nivel de vida, las redes de apoyo, familiares y comunidades, la raza, el sexo, la edad, etc.).<sup>9</sup>

---

♦ <sup>8</sup> Ibidem. P. 241.

<sup>9</sup> García González María de Jesús. El Proceso de Enfermería p.14-15.

#### 4.-PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

La importancia de este trabajo nos permite el conocimiento de la evolución de enfermería desde sus orígenes el cual esta lleno de desafíos y oportunidades, y es donde la actividad de enfermería al desarrollarse los sistemas de salud busca conocimientos, técnicas y practicas para llevar acabo su labor. Se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del paciente o de su sistema familiar.

##### **Antecedentes históricos:**

A través de las décadas se ha notado que el profesional de enfermería se ha preocupado por el estudio, comprensión y aplicación de modelos conceptuales de enfermería lo cual ha sido un avance importante para la aplicación del Proceso de Enfermería.

El Proceso de enfermería ha evolucionado hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza compatible de la profesión Iiall (1995) lo describió por primera vez como un proceso distinto, Jonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), desarrollaron un proceso distinto de tres fases diferentes que contenía elementos rudimentarios del proceso de cinco fases actual. El 1967 Yura y Walsh fueron los primeros autores del texto que describía un proceso de cuatro fases valoración , planificación, ejecución y evaluación, A mediados de los años setenta, Bloch (1974), Roy (1975), Mundinger y Juaron (1975), Aspinall añadieron la fase diagnostica dando un proceso de cinco fases.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería compuesto de cinco pasos valoración , diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, como todo método el proceso atención de enfermería es un número de pasos sucesivos que se relacionan entre si, se estudian por separado pero en la puesta a la práctica se superponen.

## **Etapas del Proceso Atención de Enfermería:**

Virginia Henderson considera que el proceso de enfermería en el proceso de las soluciones y se divide en las siguientes etapas:

- ❖ Valoración.
- ❖ Diagnóstico.
- ❖ Planeación.
- ❖ Ejecución.
- ❖ Evaluación.

### **Valoración:**

Es la primera etapa del proceso de enfermería dado que las decisiones y las actividades de enfermería se basan en la información reunida. Durante esta fase reúne toda la información para determinar el grado de salud de el paciente, en esta etapa es de vital importancia la recogida de datos la cual incluye las siguientes actividades:

- Obtención.
- Validación.
- Organización de datos.
- Identificación de modelos.

Muchas Enfermeras recogen principalmente datos fisiológicos para que los utilicen otros profesionales e ignoran el restos de los procesos vitales que implican consideraciones psicológicas, de desarrollo y espirituales.

Desde un punto de vista holístico es necesario que la enfermera conozca los patrones de interacción de las cinco áreas para identificar las capacidades y las limitaciones de las personas y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de salud, ignorar cualquiera de los procesos vitales puede acarrear la frustración y el fracaso de todos los implicados.

Las enfermeras deben poseer unos requisitos previos para realizar una adecuada valoración de el cliente y estos son:

- ❖ **Las convicciones del profesional:** Conforman la actitud y las motivaciones del profesional, lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el hombre, la salud y la enfermedad, etc. estas convicciones se consideran constantes durante el proceso.
- ❖ **Los conocimientos profesionales:** Deben tener una base de conocimientos sólida, que permita una valoración de el estado de salud integral de el individuo, la familia y la comunidad, los conocimientos deben abarcar también la resolución de los problemas, análisis y toma de decisiones.
- ❖ **Habilidades:** En la valoración se adquieren con la utilización de los métodos procedimientos que se hacen disponibles con la toma de datos.
- ❖ **Comunicarse de forma eficaz:** Implica el conocer la teoría de la comunicación y el aprendizaje.
- ❖ **Observar sistemáticamente:** Implica la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesiten recogerse.
- ❖ **Diferenciar entre signos y e indiferencias y confirmar las impresiones.** Un signo es un hecho que uno percibe a través de el uso de sentidos y una indiferencia en un juicio o interpretación de estos signo. Las enfermeras a menudo hacen indiferencias extraídas con pocos o ningún signo que las apoye pudiendo dar como resultado cuidados inadecuados.<sup>10</sup>

❖ 

---

<sup>10</sup> García González Maria de Jesús El proceso de enfermería p 22-23.

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniéndola máxima información en el tiempo disponible de la consulta de la enfermera la sistemática a seguir puede basarse en los siguientes criterios:

- ❖ Criterios de la valoración siguiendo un orden céfalo-caudal: sigue el orden de la valoración de los siguientes órganos de el cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza a las extremidades, dejando al final la espalda de forma sistemática
- ❖ Criterios de valoración por sistemas y aparatos: se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema y aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.

Criterios de valoración por patrones funcionales de salud: la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo y la familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de salud.

*Esta etapa cuenta con una valoración inicial donde debemos de buscar:*

- Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.
- Factores contribuyentes en los problemas de salud.

*En las valoraciones posteriores tomaremos en cuenta:*

- Confirmar los problemas de salud que hemos detectado.
- Análisis y comparación del progreso o retroceso del paciente.
- Determinación de la continuidad de el plan de cuidados establecidos.
- Obtención de nuevos datos que nos confirmen de el estado de salud de el paciente.

*En la recogida de datos necesitamos:*

- Conocimientos científicos (anatomía, fisiología.) Y básicos (capacidad de la enfermera de tomar decisiones.
- Habilidades técnicas y relaciones interprofesionales
- Convicciones (ideas, creencias, etc.)
- Capacidad creadora.
- Sentido común.
- Flexibilidad.

Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido de su estado de salud o las respuestas de el paciente como consecuencia de su estado.

Nos interesa saber las características personales, capacidades ordinarias, en las actividades, naturaleza de los problemas, estado actual de las capacidades.

- Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios de el paciente, lo que la persona dice, lo que la persona siente o percibe. Solamente el afectado los describe o los verifica. (Sentimientos).
- Datos objetivos: se pueden medir con cualquier escala o instrumento (cifras tensionales, frecuencia cardiaca, etc.)
- Datos históricos (antecedentes): son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.). Nos ayuda a referenciar hechos pasados.
- Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual.



### *Métodos para la obtención de datos:*

#### ❖ **Entrevista clínica:**

Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos

Existen dos tipos de entrevista, esta puede ser formal e informal. (La entrevista formal consiste en la comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia clínica de el paciente. El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre la enfermera y el paciente durante el curso de los cuidados.<sup>11</sup>)

La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, estas son:

- Obtener la información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planeación de cuidados.
- Facilitar la relación enfermera-paciente.
- Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas y el planeamiento de sus objetivos.
- Ayudar a la enfermera a saber que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

La entrevista cuenta con tres partes que son la iniciación, cuerpo y cierre:

- **Iniciación:** se comienza con una fase de aproximación y se centra en la creación de un ambiente favorable, en donde se desarrolla una relación interpersonal positiva.



---

<sup>11</sup> Ibidem p 44.

- **Cuerpo:** es la finalidad de la conversación en esta parte se centra la obtención de la información necesaria. Comienza a partir de el motivo de la consulta o queja principal de el paciente y se amplía a otras áreas como el historial médico, información de la familia y datos sobre cuestiones culturales o religiosas. Existen formatos estructurados y no estructurados o semiestructurados para la recogida sistemática y lógica de la información pertinente de el paciente.
- **Cierre:** es la etapa final de la entrevista no se deben introducir temas nuevos, es importante resumir los datos más significativos. También constituye la base para las primeras pautas de la planeación.

La entrevista clínica esta comprendida por dos ámbitos:

- **Un ámbito interpersonal** en el que dos o más individuos se ponen en contacto y se comunican.
- **Otro ámbito** donde la entrevista es una habilidad técnica.

La entrevista puede verse interrumpida por los ruidos, imágenes y la presencia de terceras personas, las cuales pueden ser controladas por el entrevistador en la mayoría de los casos.

Existen tres tipos de interferencias:

- **Interferencia cognitiva:** consiste en el que el problema del paciente no es percibido o comprendido por el entrevistador.
- **Interferencia emocional:** es frecuente y consiste en una reacción emocional adversa de el paciente o el entrevistador, los estados emocionales extremos como la ansiedad, depresión, miedo a una enfermedad grave etc.

- **Interferencia social:** En este caso las diferencias sociales conllevan en el personal una menor conexión emocional a una menor implicación, y a prestar información al paciente.

Las técnicas verbales son:

- El interrogatorio permite tener información, aclarar respuestas y verificar datos.
- La reflexión o reformulación, consiste en repetir o expresar de otra forma lo que se ha comprendido de la respuesta de el paciente, permite confirmar y profundizar información.
- Las frases adicionales, estimulan la continuidad de el proceso verbal de la entrevista.
- Las técnicas no verbales: facilitan y aumentan la comunicación mientras se desarrolla la entrevista, estos componentes no verbales son capaces de transmitir un mensaje con mayor efectividad incluso de las palabras habladas, las cuales las más usuales son:
  - Expresiones faciales.
  - La forma de estar y la posición corporal.
  - Los gestos.
  - El contacto físico.
  - La forma de hablar.

Para finalizar la entrevista y siguiendo los pasos de Briggs, J. (1985) y Gazada G.M. (1975) concretaremos las cualidades que debe tener un entrevistador empatía, calidez, concreción, respeto y autenticidad.

- **Empatía:** entendemos por empatía la capacidad de comprender (percibir) correctamente lo que experimenta nuestro interlocutor, Cibanal (1991). Borrel (1989), nos aporta que no basta con comprender al cliente, sino que es capaz de transmitirle esa comprensión. La empatía pues consta de dos momentos, una en el que el entrevistador es capaz de interiorizar la situación emocional de el cliente y otro en el que da a entender que la comprende.
- **Calidez:** es la proximidad efectiva entre el paciente y el entrevistador. Se expresa solo a nivel no verbal.
- **Respeto:** Es la capacidad de el entrevistador para transmitir al paciente que su problema de atañe y que se preocupa por él preservando su forma de pensar sus valores ideológicos y éticos, Borrell (1989). En las palabras de Cibanal (1991) implica un apresión de la dignidad y el valor de el paciente y el reconocimiento de la persona.
- **Concreción:** Es la capacidad de el entrevistador para delimitarle los objetivos mutuos y compartidos de la entrevista, Borrell (1989).
- **Autenticidad:** esta supone que “uno es él mismo cuando lo que dice está acorde a sus sentimientos.

❖ **La observación:**

En el primer encuentro de el paciente, la enfermera comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continua a través de la relación enfermera-paciente.

Es el segundo método básico de la valoración, la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto de el paciente, como de cualquier otra fuente significativa y el entorno, así como la interacción entre tres variables: La observación es una habilidad que precisa

de la práctica y disciplina, los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados.<sup>12</sup>

❖ La exploración física:

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en que consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo.

La exploración física se centra en: determinar la profundidad de la respuesta de la persona en el proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

- **Inspección:** es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales, Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño forma, posición situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y Somatometría).
- **Palpación:** consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel Tamaño, forma textura, temperatura, humedad pulsos vibraciones, consistencia y movilidad). Esta técnica se utiliza para la palpación de los órganos en el abdomen, movimientos corporales y la expresión facial son datos que nos ayudaran a la valoración
- **Percusión:** implica el dar golpe con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son: sordos, aparecen cuando se percuten músculos o huesos, Mates: aparecen sobre el hígado y el bazo, hipersonoros: aparecen cuando percutimos sobre el pulmón lleno de aire



---

<sup>12</sup> García González María de Jesús El Proceso de Enfermería p 44.

y timpánicos se encuentran al percutir en el estomago lleno de aire o un carrillo de la cara.

- **Auscultación:** consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos de cuerpo; se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras del pulmón, corazón e intestino.

Una vez descritas las técnicas de exploración física pasemos a ver las diferentes formas de abordar un examen físico:

- Desde la cabeza hasta los pies: Este enfoque comienza desde la cabeza y termina en forma sistemática y simétrica hacia abajo a lo largo del cuerpo hasta llegar a los pies.
- Por sistemas corporales y aparatos, nos ayuda a especificar que sistemas necesitan más atención.
- Por patrones funcionales de salud, permite la recogida ordenada para centrarlas en áreas funcionales concretas.

La información física de paciente que se obtiene es idéntica en cualquier método que se utilice.<sup>13</sup>

## **Diagnóstico.**

Se trata de una frase de enorme importancia, pues es en ella donde se utilizan los datos para identificar los diagnósticos y problemas de enfermería que constituyen la base del plan de cuidados. Es necesario identificar los problemas antes de planificar los cuidados de enfermería (Alfaro 1988).

El diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.<sup>14</sup>



<sup>13</sup> [www.altavista.com.mx](http://www.altavista.com.mx).

<sup>14</sup> García González María de Jesús, *el Proceso de Enfermería*, p. 31

“El diagnóstico de enfermería no es un juicio clínico sobre las respuestas de el individuo, familia o comunidad a los problemas actuales o potenciales de la salud. Los diagnósticos de enfermería aportan bases para la selección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados por los que la enfermera es responsable”.(NANDA,1990)

Un diagnóstico de enfermería no es un sinónimo de un diagnóstico médico.

El diagnóstico de enfermería se basa en necesidades y problemas, es individualizado u específico, está sujeto a modificaciones según el estado de salud o enfermedad de la persona, descubre los efectos de los síntomas y estados patológicos sobre las actividades de las personas y su forma de vida, su redacción puede ser descriptiva, predictiva o explicativa.<sup>15</sup>

#### *Tipos de diagnóstico:*

Antes de indicar la forma de enunciar los diagnósticos establezcamos que tipos de diagnóstico hay, los cuales pueden ser de tres tipos:

- Reales
- Potenciales
- Posibles.

\* **Diagnóstico real:** Es el que reúne todos los datos que se requieren para confirmar su existencia.

\* **Diagnóstico potencial:** Es el que no esta presente en el momento de la valoración, pero existen suficientes factores de riesgo de que pueden aparecer en un momento posterior.

\* **Diagnóstico Posible:** Se le da la categoría cuando los datos recogidos en la valoración, nos indican la posibilidad de que este presente, pero faltan datos para confirmarlo o destacarlo”.<sup>16 17</sup>

---

15 Rosales Barrera Ob Cit,p.20

16 García González María de Jesús el Proceso de Enfermería p.32-33.

17 Alfaro Rosalinda Aplicación del Proceso Atención de Enfermería ,p 77-79

**Formulación del diagnóstico:** Cada diagnóstico de enfermería consta de tres partes:

- La primera comprende el enunciado y el diagnóstico se refiere a la alteración, dificultad o situación problemática que se recopiló en la fase de la valoración el cual intenta prevenir o corregir mediante pertinentes objetivos de la intervención terapéutica, aunque existen diagnósticos que contemplan situaciones o patrones de normalidad.
- La segunda corresponde a los factores relacionados o sea a la etiología presumible, y estos pueden ser elementos internos o externos (fisiológicos, medioambientales, socioculturales, psicológicos o espirituales).
- El tercero corresponde a los signos y síntomas que presenta la persona.

Las funciones de enfermería tienen tres dimensiones, dependiente, interdependiente, e independiente según el nivel de decisión que corresponda a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en las personas que competirán a un campo u otro de actuación:

- Dimensión dependiente de la práctica de enfermería, incluye aquellos problemas que son responsabilidad del médico que es quien designa las intervenciones que deben utilizar las enfermeras. La responsabilidad de las enfermeras es administrar el tratamiento médico prescrito.
- La dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativos o interdependientes y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo.



- Dimensión independiente de la enfermera, es toda aquella acción reconocida legalmente como responsabilidad de la enfermera, y no requieren de la supervisión o dirección de otros profesionales, y son los diagnósticos de la enfermera.

Los pasos que se deben de seguir para la elaboración de diagnósticos de enfermería son

- ❖ Análisis de datos.
- ❖ Identificación de los problemas de salud y elaboración de diagnósticos de enfermería
- ❖ Identificar los problemas relacionados.
- ❖ Identificación de necesidades.

#### **Planeación:**

En esta etapa se desarrolla el plan de intervenciones de enfermería en donde se determinaran prioridades y se establecen objetivos incluirá también las actividades del paciente y su familia para lograr los objetivo que se han establecido.<sup>18</sup>

Esta etapa del proceso atención de enfermería esta encaminada a planificar las estrategias para prevenir y minimizar o corregir los problemas identificados durante la valoración y el diagnóstico, la planeación incluye las siguientes actividades:

- Establecimiento de prioridades.
- Identificación de objetivos.
- Planeación de enfermería.

---

❖ <sup>18</sup> ibidem pag. 37

### *Establecimiento de prioridades:*

Requiere del establecimiento de un orden de prioridades entre las necesidades identificadas, además se facilita con la jerarquía de las necesidades de Maslow.<sup>19</sup>

- 1.-Problemas que amenazan la vida y que interfieren con las necesidades fisiológicas (problemas con la respiración, circulación, nutrición, hidratación, eliminación, regulación de la temperatura y bienestar físico).
- 2.-Problemas que interfieren con la seguridad y protección (peligros ambientales, miedo).
- 3.-Problemas que interfieren con el amor y la pertenencia (el aislamiento o la pérdida de un ser querido).
- 4.-Problemas que interfieren con la autoestima (incapacidad para lavarse el pelo o para realizar actividades de la vida diaria).
- 5.-Problemas que interfieren con la capacidad para lograr objetivos personales.<sup>20</sup>

### *Identificación de objetivos:*

A partir de tal jerarquización pueden estipularse los objetivos que deben perseguir los cuidados de enfermería para solventar los problemas de la persona.

El objetivo permite conocer específicamente lo que deba lograrse, el cual describe el resultado futuro de una acción particular. Que permita identificar el que, como, cuando y quién del actuar de la enfermera y el paciente.



---

<sup>19</sup> Alfaro Leferve; Rosalinda: ob. Cit p 61.

<sup>20</sup> Ibidem p 62.

los objetivos determinaran todos los cambios deseables en su estado de salud, y los beneficios que obtiene con los cuidados de enfermería

Por cada diagnóstico de enfermería en que se identifique el plan de cuidados se elaborará un objetivo centrado en el paciente. Los cuales se clasificarán de acuerdo a los aspectos, cognitivos, afectivos y psicomotor de individuo los cuales según el modelo de Virginia Henderson corresponden a las áreas problema de conocimiento, voluntad, fuerza.

Cada objetivo debe tener los siguientes componentes.

- Sujeto: ¿quién es la persona que se espera que logre el objetivo?.
- Verbo: ¿Qué acciones debe hacer la persona para demostrar que ha logrado el objetivo?.
- Condición: ¿Bajo que circunstancias tienen que realizar la persona sus acciones?.
- Criterio: ¿En que medida debe realizar la persona su acción?

*\*Plan de cuidados de enfermería:*

Son todas aquellas acciones de enfermería en las que se propondrá fomentar en bienestar físico, psicológico o espiritual en el individuo y así prevenir posibles complicaciones. el cual incluye las actividades de educación para el paciente y su familia, además de ser instrumento de comunicación y unificación de las intervenciones del equipo de salud, ya que en el se planean problemas, objetivos, oraciones y respuestas, y por lo tanto es el que dirige el actuar de la enfermera para asistir al paciente en la solución de problemas o para cubrir sus necesidades.

La cooperación de la propia persona en la realización del plan de atención, ya que es importante para la estipulación de prioridades o como la determinación de los cuidados oportunos al igual que el de los familiares, ya que pueden colaborar de una manera activa y eficaz se hacen partícipes del plan de actuaciones.

Se centra en los diagnósticos de enfermería con los siguientes propósitos:

- ❖ Dirigir los cuidados de enfermería.
- ❖ Dirigir las anotaciones.
- ❖ Registro único de el plan de cuidados individualizados.<sup>21</sup>

### **Ejecución.**

Es la aplicación real del plan de atención de enfermería elaborado previamente y cuya meta es conducir al paciente hacia la óptima satisfacción de sus necesidades. En esta etapa la relación enfermera – paciente adquiere su máxima significación ya que tiene la responsabilidad de enseñar a la persona la información y habilidades que necesita saber para ejecutar el plan de atención.

Existen diferentes situaciones en el que la persona y la familia pueden intervenir en el cuidado, aún cuando en un primer tiempo los cuidados quedan exclusivamente en manos de el personal de enfermería (dependiente), y a medida de que la evolución vaya siéndose positiva la persona ira adquiriendo capacidad para satisfacer sus necesidades (independiente).<sup>22</sup>

- ❖ Validación del plan de atención: El plan de cuidados no es fijo sino flexible y esta debe estar bien redactada, ya que de esto dependerá el éxito de la atención a la persona.
- ❖ Fundamentación y razonamiento científico: La Fundamentación científica describe y explica la base de los cuidados, además de basarse en teorías y modelos, esquemas y principios científicos de las ciencia naturales, de la conducta y de las humanidades.

---

<sup>21</sup> García González María de Jesús p, 38-41.

<sup>22</sup> Ibidem. P 43- 44

- ◇ Brindar cuidados de enfermería.: Una vez teniendo el fundamento científico se estructura el cuidado que se brindará a la persona. Sin embargo, en ocasiones pueden presentarse situaciones que interfieren en la ejecución, puesto que se continúa obteniendo información sobre el estado de la persona y ello puede imponer una modificación o complementación de estrategias.
- ◇ Continuidad de el cuidado: La ejecución de un plan de atención de enfermería, contribuye a la continuidad del cuidado de la persona, ayuda a la habilidad consistente de la atención de la enfermera, facilitando la identificación de las metas y los objetivos a corto y largo plazo logrados y apoya en una lista de preferencias o expectativas de la persona que propone enfoques de atención.<sup>23</sup>
- ◇ Registros de enfermería: Puesto que los registros de enfermería tienen varias funciones importantes, nunca remarcaremos el suficiente valor de unas anotaciones exactas y relevantes, los registros de enfermería sirven para:
  - Facilitar la comunicación entre los profesionales de los cuidados de salud.
  - Ayudar a identificar patrones de respuesta y cambios en el estado del paciente.
  - Proporcionar bases para la evaluación, las investigaciones y la mejoría del plan de cuidados.
  - Crear un documento legal que más tarde se puede utilizar en un juicio para evaluar el tipo de cuidados proporcionados, los registros pueden ser el mejor amigo o el peor enemigo.
  - Sirven como validación para las compañías de seguros, “si no está escrito, no está hecho”.

---

◇ <sup>23</sup> Reyes Gómez Fundamentos de enfermería p.213-217

## **Evaluación:**

Aquí se concluye el proceso atención de enfermería , es en esta fase donde se determina hasta que punto alcanzarán los objetivos y los resultados de las intervenciones de el plan de atención fueron negativas o positivas. Además debe de tomarse en consideración las reacciones de las personas o los cuidados y su grado de satisfacción.

La evaluación tiene como propósito:

- o Determinar el adelanto de el paciente para alcanzar sus metas u objetivos establecidos.
- o Juzgar la eficacia de los planes, estrategias y cuidados de enfermería

## 5.-MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson nos insta a centrar nuestros cuidados en las necesidades de la persona sana o enferma en la familia y comunidad mediante el Proceso Atención de Enfermería el cual es un método sistemático y organizado que nos permita conocer y valorar las necesidades del paciente y sus posibles alteraciones para así poder modificar y evaluar los resultados de los cuidados aplicados.

### **Antecedentes de Virginia Henderson:**

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City Missouri, pasó su infancia en Virginia ya que su padre era abogado en Washinton.

Durante la primera guerra mundial desarrollo un gran interés por la enfermería, e ingreso a la Army School of nurssing de Washintong en 1918, graduandose en 1921, aceptando un puesto de enfermería en Henry Street Visitig Nurse service de Nueva York .

En 1922 inició su actividad como profesora de enfermería en Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Cinco años más tarde ingresó en el Teachers, College de la Universidad de Columba.

En 1929 Henderson trabaja como supervisora en la enfermería de Strong Memorial Hospital de Rochester Nueva York . El 1930 vuelve a la Teachers College como miembro de la facultad, impartiendo cursos sobre el proceso analítico en enfermería y sobre el ejercicio profesional hasta 1948.

Virginia Henderson realizó importantes contribuciones a la enfermería en sus más de 60 años de servicio como enfermera, profesora, autora e investigadora. Ha publicado numerosas obras a lo largo de esos años, Su

definición de la enfermería apareció por primera vez en 1955 en la cual indica que “La única función de la enfermera es atender al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o bien a una muerte tranquila) y que él podría realizar con ayuda de su fortaleza, voluntad o conocimiento necesario, haciendo esto de tal forma que le ayude a conseguir independencia lo más rápido posible”.

En el Nature of Nursig señala las 14 necesidades básicas de los pacientes los cuales constituyen los elementos de la atención de enfermería: respiración, comida y bebida, eliminación, movimiento, reposo y sueño, vestido, temperatura, limpieza corporal seguridad, comunicación, religión, ocio, trabajo, y aprendizaje. Identifica tres niveles de relación enfermera-paciente, en las que la enfermera es:

- Sustituto de alguien importante para el paciente.
- Una ayuda para el paciente.
- Una compañero.

Apoya una comprensión empática y dice que la enferme necesita “introducirse en la piel a cada uno de sus pacientes para saber lo que necesita”. Henderson cree que muchas de las funciones de las enfermeras y médicos se solapan. Considera que la labor de la enfermera es interdependiente con otros profesionales de la salud y compara al equipo con las porciones de un diagrama sectorial, dependiendo el tamaño de el diagrama es el tamaño de las necesidades de la persona. El objetivo es que el paciente represente cada vez mayor porción d el diagrama a medida de que aumenta su independencia.

#### **Postulados:**

- ❖ Todo ser humano tiende a la independencia la desea.
- ❖ El individuo forma un todo que se caracteriza por sus necesidades fundamentales.



- ❖ Cuanto una necesidad permanece insatisfecha en individuo no esta completo. "Independiente".

### **Valores:**

- ❖ La enfermera tiene funciones que le son propias.
- ❖ Cuando la enfermera usurpa la función de el médico, cede a su vez, sus funciones a personal no calificado.
- ❖ La sociedad espera de la enfermera un servicio muy especial que ningún otro trabajador se la puede prestar.

### *Necesidad fundamental:*

Henderson se fundamenta en la presencia de un ser humano con ciertas exigencias fisiológicas y aspiraciones, que ella denomina, necesidades fundamentales. Una necesidad fundamental es una necesidad vital y esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preparase física y mentalmente.

### **Independencia y dependencia de la satisfacción de las necesidades fundamentales.**

Para mantener un equilibrio fisiológico y psicológico el paciente debe alcanzar un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades. Si es capaz de responder de forma conveniente, por medio de acciones o comportamientos adecuados que el mismo realiza ( o lo que otros hacen por el de forma normal según su fase de crecimiento y desarrollo).

*Independencia:*

Alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades, por medio de acciones apropiadas que el sujeto realiza por sí mismo, sin ayuda de otros.

*Dependencia:*

Incapacidad de el sujeto para adoptar comportamientos o realizar acciones apropiadas, que le permiten satisfacer por sí mismo sus necesidades. Esta incapacidad se genera el manifestando dependencia, es decir, signos o síntomas observables que indican una o varias necesidades insatisfechas.

*Fuentes intrínsecas de dificultad* provienen del propio individuo, es decir que son causadas por factores orgánicos, genéticos y fisiológicos propios del sujeto.

*Fuentes extrínsecas de dificultad* comprenden los agentes exteriores que, en contacto con el organismo, dañan el desarrollo normal de una de sus funciones o la conducen a reaccionar de tal forma que constituyen un problema para el sujeto.

## **Necesidades básicas del individuo “Virginia Henderson”.**

Henderson Precisa su conceptualización, cada persona se configura como un ser humano único complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que deben satisfacer para mantener su integridad y promover su desarrollo y crecimiento.

- ☒ Necesidades de oxigenación.
- ☒ Necesidades de Nutrición e Hidratación.
- ☒ Necesidades de eliminación.
- ☒ Necesidades de Moverse y mantener una buena postura.
- ☒ Necesidades de Descanso y Sueño.
- ☒ Necesidades de usar prendas de vestir adecuadas.
- ☒ Necesidades de Termorregulación.
- ☒ Necesidades de Higiene y protección de la piel.
- ☒ Necesidades de evitar los peligros.
- ☒ Necesidad de Comunicarse.
- ☒ Necesidad de vivir según sus creencias y valores.
- ☒ Necesidad de trabajar y realizarse.
- ☒ Necesidad de Jugar y participar en actividades recreativas.
- ☒ Necesidad de Aprendizaje.

## ❖ NECESIDAD DE OXIGENACION:

El oxígeno es esencial para la vida, todas las células del cuerpo las necesitan y algunas son más sensibles a su carencia que otras. Las células nerviosas son parcialmente vulnerables, unos minutos de supresión grave de oxígeno pueden causar daño irreversible a las células cerebrales.

Una persona cuyas necesidades de oxígeno se satisfacen en forma adecuada, normalmente no se dan cuenta de fenómeno de la respiración.

Cuando una persona tiene dificultades para satisfacer sus necesidades de oxígeno suele notar de inmediato sus respiraciones e intenta controlar su frecuencia y profundidad.

### **Factores que influyen esta necesidad:**

- Biofisiológicos: Edad, alineación corporal, talla corporal (relación talla y peso), nutrición e hidratación, sueño, reposo ejercicio, función cardiaca, función respiratoria, estado de la red vascular (arterial y venosa).
- Psicológicos: Emociones, ansiedad / estrés, inquietud, irritabilidad, etc.
- Socioculturales: influencias familiares y sociales, entorno físico próximo, entorno físico de la comunidad.

### **Observaciones:**

- Signos vitales, ruidos respiratorios, movimientos de tórax, secreciones, tos, estado de las fosas nasales, aleteo nasal, color de la piel, y mucosas, temperatura de la piel, circulación del retorno venoso.
- Dolor asociado con la respiración, dificultad respiratoria.
- Estado de conciencia, existencia de agitación.
- Calidad de el medio ambiente: Polución, humedad, sistema de ventilación corrientes de aire, espacios verdes.

## ❖ NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACIÓN.

Una persona no puede vivir mucho tiempo sin recibir alguna forma de nutrición. El alimento es el combustible con que funciona el cuerpo del hombre. Es necesario para el crecimiento, la conservación de los huesos y otros tejidos y para regular los procesos corporales.

El sistema de líquidos tienen un papel esencial en el cuerpo sus principales funciones son: Transporte de oxígeno y nutrientes a las células y eliminación de los productos de desecho de las mismas, conservación de un ambiente físico y químico estables dentro de el cuerpo.

### **Factores que influyen en esta necesidad:**

- Biofisiológicos: Edad, talla, constitución corporal y patrón de ejercicio.
- Psicológicos: Emociones, sentimientos y pensamientos en torno a la comida y bebida.
- Socioculturales: influencias familiares y sociales (hábitos de aprendizaje), status socioeconómico, entorno físico, religión, trabajo, (honorarios, tiempo disponible entre comidas, comer solo o acompañado).

### **Observaciones:**

- Antropometría (peso, talla, pliegues de la piel, diámetro del brazo), estado de la piel, mucosas, uñas y cabello; funcionamiento neuromuscular y esquelético, aspecto de los dientes y encías; capacidad para masticar y deglutir, funcionamiento de tracto digestivo.
- En caso de heridas, tipo y tempo de cicatrización.
- Dolor, ansiedad estrés, Trastornos del comportamiento, disminución de la energía, apatía, debilidad, irritabilidad, trastornos de la conciencia, y agitación.

- Condiciones del entorno que faciliten ó dificulten la satisfacción de esta necesidad.

## ❖ NECESIDADES DE ELIMINACION

Durante el proceso de la digestión, los alimentos y líquidos ingeridos se mezclan y se procesan; se seleccionan y se absorben los nutrientes utilizados por los tejidos del cuerpo y se eliminan los que no son utilizados mediante los productos de desecho de la digestión.

Para que el cuerpo conserve su funcionamiento eficaz debe eliminar los desechos; hay cuatro medios principales para eliminarlos: por vías urinarias (orina), por el tubo digestivo (heces), por la piel (sudor), y por los pulmones (aire espirado).

### **Factores que influyen en esta necesidad:**

- Biofisiológicos: Edad, nivel de desarrollo, nutrición e hidratación, ejercicio.
- Psicológicos: Emociones, ansiedad, estrés, estado de ánimo.
- Socioculturales: Organización social, estilo de vida, hábitat, entorno adecuado, influencias familiares y sociales, clima.

### **Observaciones:**

- Orina: coloración, claridad, olor, cantidad, pH, frecuencia, densidad, presencia de proteínas, sangre, glucosa y cuerpos cetónicos.
- Heces: color, olor, consistencia, frecuencia, configuración, presencia de sangre, y constituyentes anormales.
- Sudor: cantidad y olor.
- Menstruación: cantidad, aspecto, color y olor.
- Estado del abdomen y periné.

- Estado de conciencia, cambios del patrón del sueño y del comportamiento, capacidades sensoriales, preceptuales, neurológicas, y motrices.
- Condiciones del medio que ayudan o dificultan la satisfacción de esta necesidad

#### ❖ NECESIDADES DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.

Moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo, la circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas.

#### **Factores que influyen en esta necesidad:**

- Biofisiológicos: Constitución y capacidad física (nivel de energía individual) edad, crecimiento y desarrollo físico.
- Psicológico: Emociones, personalidad de base y estado de ánimo.
- Socioculturales: Influencias familiares y socioculturales, hábitos, aprendizajes, raza, valores, creencias y costumbres, rol social, organización social, tiempo dedicado a la actividad, ejercicio, hábitos de ocio, trabajo, entorno físico lejano (clima, temperatura, altitud) entorno físico próximo (temperatura, mobiliario, barreras ambientales).

#### **Observaciones:**

- Estado del sistema músculo-esquelético (fuerza o debilidad muscular, firmeza de la marcha, tono muscular, gama de movimientos, postura adecuada de pie, sentado y acostado), necesidad de ayuda para la deambulaci3n y / o mantenimiento de una posici3n correcta, coordinaci3n voluntaria, presencia de temblores, ritmo de movimientos, constantes vitales.

- Estados de apatía, postración, estados de conciencia, estados depresivos, estados de sobreexcitación, agresividad.
- Cualidades ergonómicas de su entorno inmediato.

#### ❖ NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Dormir y descansar es una necesidad para todo ser humano, que debe llevar a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen funcionamiento del organismo.

El descanso implica la liberación de la tensión emocional y las molestias físicas.

El sueño es un periodo de disminución de la viveza mental y la actividad física que forma parte del patrón diario rítmico de todos los seres vivos

#### **Factores que influyen en esta necesidad:**

- Biofisiológicos: edad, ejercicio, alimentación e hidratación.
- Psicológicos: Estados emocionales, ansiedad, estrés, estados de animo y las características del sueño.
- Socioculturales: Influencias familiares y sociales, hábitos de aprendizaje, normas sociales, prácticas culturales, siesta, trabajo, entorno, próximo o del hábitat (iluminación, ruido, colores, mobiliario), entorno lejano (clima, altitud, temperatura), creencias, valores, estilo de vida (horario de trabajo, etc.)

#### **Observaciones:**

- Nivel de ansiedad, estrés, lenguaje no verbal (ojeras, postura, bostezos, concentración y atención), estados que presentan los ojos (enrojecimiento, hinchazón), expresión de la irritabilidad o fatiga, dolor, inquietud, laxitud, apatías y cefaleas.
- Estado de la conciencia y respuesta a estímulos.



- Condiciones del entorno que ayudan o impiden la satisfacción de las necesidades (sonido, luz, temperatura, adaptación de la cama, colchón, almohada y ropa, debido a la talla o situación de la persona).

#### ❖ NECESIDAD DE USAR PRENDA DE VESTIR ADECUADAS

Vestirse y desvestirse es una necesidad del individuo, este debe llevar prendas adecuadas según las circunstancias, para proteger su cuerpo del rigor del clima (frío, calor, humedad) y permitir la libertad de movimientos en ciertas sociedades, el individuo se viste por pudor, si la ropa permite asegurar el bienestar y proteger la intimidad sexual de los individuos representa también el pertenecer a un grupo o una ideología o estatus social, la ropa puede también convertirse en un elemento de comunicación por la atracción que suscita entre los individuos.

#### **Factores que influyen en esta necesidad:**

- **Biofisiológicos:** Edad, desarrollo psicomotor, talla corporal, tipo de actividades.
- **Psicológicos:** Emociones, (alegría, tristeza, ira, etc.), personalidad de base, estado de ánimo y autoimagen.
- **Socioculturales:** Influencias familiares (hábitos, aprendizajes), status sociales, trabajo, cultura (moda, pertenencia de un grupo social,, actitudes de reserva y pudor), creencias (uso de color negro para expresar el duelo), religión, significado personal de la ropa, entorno próximo (temperatura del hábitat), entorno lejano (clima, temperatura, medio rural o urbano).

#### **Observaciones:**

- Edad, peso, estatura, sexo, capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse.

- Utilización incontrolada de vestirse y desvestirse (negativa, exhibicionismo desinterés, rechazo frente a la necesidad, apropiarse de las prendas de vestir de otros).
- Vestido incompleto, descuidado o sucio o inadecuado para la situación. Tipo y cantidad de accesorios).
- Condiciones del entorno (espacio para guardar la ropa limpia o sucia, para lavarla y secarla).

### ❖ NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

La temperatura superficial del cuerpo varía con los cambios ambientales, ha desarrollado la capacidad para modificar su ambiente inmediato a fin de obtener la temperatura ambiental ideal para él, los mecanismos de regulación corporal conservan un equilibrio entre su producción y su pérdida.

En condiciones de buena salud diversas actividades y procesos fisiológicos normales afectan la temperatura corporal.

#### **Factores que influyen en esta necesidad:**

- Biofisiológicos: Edad, sexo, ejercicio, tipo de alimentación, ritmos cardiacos.
- Psicológicos: Ansiedad, emociones.
- Socioculturales: Entorno físico próximo (casa, lugar de trabajo, habitación), entorno físico lejano (clima, altitud, temperatura), raza, lugar de origen, status económico.

#### **Observaciones:**

- Constantes vitales, coloración de la piel, transpiración, temperatura ambiental.
- Irritabilidad, apatía.
- Condiciones del entorno físico próximo que ayuden o limiten la satisfacción de esta necesidad (sistemas de calefacción, control sobre ellos, etc.)

## NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.

La higiene significa las medidas que toma una persona para conservar su piel y apéndices (pelo, uñas, dientes, boca, y buen estado general).

La piel sana, sin alteraciones es la primera línea de defensa del cuerpo contra infecciones y lesiones de los tejidos subyacentes. La buena salud de los dientes y encías es esencial para la buena nutrición.

En toda cultura el baño y aseo personal son importantes para conservar una buena salud.

### **factores que influyen es esta necesidad**

- **Biofisiológicos:** Edad, desarrollo, alimentación, ejercicio, movimiento, temperatura corporal.
- **Psicológicos:** Emociones, estados de animo, inteligencia, autoimagen, psicomotricidad.
- **Socioculturales:** Cultura, educación, corrientes sociales, modas (productos de belleza), organización social, (casa, lugar de trabajo), influencias familiares (hábitos y aprendizajes), ambiente lejano (clima, temperatura ambiental).

### **Observaciones:**

- Capacidad de movimiento, estado de la piel (color, textura, turgencias, presencia de manchas, temperatura, humedad, lesiones), estado del cabello, uñas orejas, ojos, nariz, boca (aliento, dientes, etc.), mucosas, olor corporal.
- Expresión facial, corporal de confort, efectos de baño y ducha (relajación física y psicológica).
- Condiciones del entorno (equipamiento y material adaptados a las necesidades individuales y hábitos personales).

## NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.

La conservación y mejora del ambiente se ha constituido una meta principal de las acciones del hombre para su supervivencia y bienestar. La vastedad y la urgencia de la labor imponen a cada individuo y todo grupo profesional, la responsabilidad de participar en los esfuerzos para salvaguardar el ambiente del hombre, conservar los recursos de mundo, estudiar como afecta el uso y como es posible evitar los efectos adversos.

Las enfermedades tornan a las personas más vulnerables a accidentes y lesiones.

### **Factores que influyen en esta necesidad:**

- **Biofisiológicos:** Edad etapas del desarrollo, mecanismos de defensa fisiológicos (termorregulación, sistema inmunológico), estabilidad psicomotora.
- **Psicológicos:** Mecanismos de defensa, métodos de afrontamiento, (competencias personales), estrés, estabilidad psíquica, personalidad de base, emociones y diferentes estados de ánimo.
- **Socioculturales:** Sistema de apoyo familiar, social y cultural, religión educación, status socioeconómico, rol social, estilo de vida, organización social, valores y creencias, entrono lejano (clima, temperatura, humedad, ruido, etc.), entorno próximo (iluminación, mobiliario, ruidos, etc.).

### **Observaciones:**

- **Integridad neuromuscular,** de los sentidos y del sistema inmunológico.
- **Ansiedad,** falta de control, falta de habilidades de afrontamiento, laboral aspecto descuidado, inhibición desconfianza, agresividad, alteraciones de la sensopercepción, o en la conciencia originadas por sobre-exposición a estímulos o por privación, interacción con personas significativas, comportamientos peligrosos.

- Autoconcepto, autoestima, (si protege o evita mirar o tocar zonas de su cuerpo, armonía en el aspecto físico), existencia de cicatrices, deformidades congénitas o no, alteraciones en el funcionamiento de cuerpo.
- Condiciones del ambiente próximo (temperatura, humedad, iluminación, barreras ambientales, suelo encerado, mojado, banderillas en la cama, etc.), salubridad del ambiente lejano (alcantarilla polución).

#### ❖ NECESIDAD DE COMUNICARSE CON SU SEMEJANTE

La comunicación es el proceso por el cual una persona trasmite sus pensamientos, sentimientos e ideas a otra.

Es un medio que permite al individuo comprender a otro, aceptar y ser aceptado, transmitir y recibir información, dar y recibir instrucciones, enseñar y aprender. La enfermera se comunica con el paciente y es enfermo con ella.

#### **Factores que influyen es esta necesidad:**

- Biofisiológicos: integridad de los órganos de los sentidos, edad, etapas de el desarrollo,
- Psicológicos: Inteligencia, percepción, conciencia (atención, orientación), carácter, estados de animo, humor de base, autoconcepto, pensamiento.
- Socioculturales: Entorno físico próximo (personas, lugares), entorno físico lejano (vías de acceso, viviendas aisladas), cultura, status social, rol, nivel educativo, influencias familiares y socioculturales (hábitos y aprendizajes, valores y creencias de la familia-grupo social), profesión.

#### **Observaciones:**

- Estado de los órganos de los sentidos (en caso de prótesis, educación de estas) y del sistema neuromuscular.

- Dificultad respiratoria, fatiga y debilidad.
- Comunicación verbal (directa y abierta, poco clara o evasiva), habilidades de comunicación acertividad, etc. Barreras ideomáticas, dificultades de la fonación (tartamudeo, balbuceos), comunicación no verbal (contacto visual, lenguaje corporal, gestos, tono de voz, congruencia de la voz, expresión de sentimientos por el tacto), utilización de la expresión escrita.
- Calidad y cantidad de las interacciones con la familia y las personas del entorno (facilidad de la expresión de los sentimientos y pensamientos, pertenencia a grupos, relaciones armoniosas con la familia, grupos, etc.).
- Actitudes facilitadoras de la relación (confianza, receptividad, empatía, compromiso, concreción y disponibilidad).
- Utilización d los mecanismos de defensa (negación, inhibición, agresividad, hostilidad, desplazamiento, etc.).
- Condiciones de el entorno que ayudan o limitan la satisfacción de esta necesidad (sonorización, luz, intimidad, compañía, etc.).

## NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.

La mayoría de las personas tiene cierto tipo de filosofía religiosa. La religión y los valores son una institución social y espiritual dentro de la sociedad, relacionándose con la ética y la conducta moral.

En consecuencia, las creencias espirituales ayudan con frecuencia a los pacientes en épocas de estrés.

La religión ayuda a las personas a aceptar su enfermedad, planear su futuro, y en ocasiones a prepararse para la muerte y fortalecerlos durante la vida.<sup>24</sup>

### **Factores que influyen en esta necesidad:**

- **Biofisiológicos:** Edad, etapas de desarrollo, integridad del sistema neuromuscular.




---

◆ <sup>24</sup> Fernández Ferrín, El modelo de Virginia Herderson y el Proceso de enfermería.

- Psicológicos: emociones, actitudes, estados de ánimo, personalidad de base, pensamiento, inteligencia, percepción puntual del entorno (catástrofes, enfermedades)
- Socioculturales: Cultura, religión y creencias (sentido de la vida y la muerte), deseo de comunicarse con un ser supremo, deseo de vivir con una filosofía de personas ideales, noción de trascendencia, influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, patrones y estructura de la comunidad).

### **Observaciones:**

- Forma de vestir de la persona, familia y amigos (hábitos, vestimentas específicas de un grupo social o religioso) y actitud de ello (si se trata de esconder signos definitivos).
- Indicadores de valores en las interacciones (diálogo abierto, estimulante, motivados, etc. utilización o evitación del tacto como medio de expresión).
- Nivel de integración de los valores en su vida diaria (realización de ritos, congruencia entre las creencias, valores y comportamientos, etc.).
- Condiciones del entorno que ayudan o limitan la satisfacción de esta necesidad (existencia, accesibilidad a lugares determinados, iglesias, templos, etc). Presencia de algún objeto, en el entorno próximo o en la propia persona, indicativo de determinados valores o creencias. Existencia de indicadores de valores en el ambiente (tipo de objetos-libros, publicaciones, muebles, objetos personales, orden y conservación de tales objetos).

### **NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.**

La necesidad de realización, incluye la necesidad que tiene la persona de obtener un potencial más elevado y lograr las ambiciones que tenga en la vida.

La necesidad de trabajar, es para obtener un beneficio monetario con el cual podrá cubrir todas sus necesidades básicas.

### **Factores que influyen en esta necesidad.**

- **Biofisiológicos:** Edad, etapas de desarrollo, constitución, capacidades físicas.
- **Psicológicos:** Emociones personalidad de base, inteligencia, estado de ánimo.
- **Socioculturales:** Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, valores, creencias, demandas sociales), cultura, educación, rol, status, posibilidad de realizar un trabajo satisfactorio.

### **Observaciones.**

- Estado de en sistema neuromuscular, del sistema nervioso y de los sentidos, relaciones armoniosas consigo mismo y con las demás personas que los rodean.
- Distribución equilibrada entre el tiempo dedicado al trabajo y a las actividades de ocio y relación.
- Autoconcepto positivo o negativo de sí mismo (apariciencia física, postura, expresión), conciencia de sus capacidades y limitacione4s de forma realista, capacidad de decisión y resolución de problemas.

## **NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

El hombre es un ser social, el cual necesita estar en un grupo para poder desarrollarse, por lo tanto es necesario en ocasiones que participe en actividades recreativas para satisfacer su necesidad.

### **Factores que influyen en esta necesidad.**

- **Biofisiológicos:** Edad, etapas del desarrollo, constitución, capacidades físicas.
- **Psicológicos:** Madurez personal, sensopercepción, inteligencia, pensamiento,, emociones, motivación, personalidad de base, estado de ánimo, autoconcepto.



- **Sociocultural:** Cultura, rol social (trabajo-ocio), influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizaje, estructura de recursos y servicios), estilo de vida.

### **Observaciones:**

- Estado del sistema neuromuscular, integridad del sistema nervioso y de los sentidos.
- Estado de ánimo (sonrisa, llanto, risa, aspecto tranquilo, sereno, amable, distendido, triste, apatía, indiferencia, agitación, inhibición), expresiones espontáneas, directas o indirectas que indiquen el aburrimiento.
- Rechazo a este tipo de actividades (por aprendizajes o cogniciones erróneas).
- Comportamientos lúdicos en relación con el estado de desarrollo evolutivo de la persona.
- Condiciones del entorno que ayudan o limitan la satisfacción de esta necesidad (recursos de la institución, de la comunidad).
- Existencia de material que indique hobbies, pasatiempos y otras actividades recreativas (libros, revistas, música, deporte, etc).

### **NECESIDAD DE APRENDIZAJE.**

Una parte importa de todo hombre es aprender lo que se necesita saber, o saber para promover el bienestar de manera óptima.

El aprendizaje es un proceso activo que continua desde el nacimiento hasta la muerte, durante toda la vida, un individuo aprende constantemente a medida que información, desarrolla habilidades y las aplica al ajustarse a las nuevas situaciones de la vida.

### **Factores que influyen en esta necesidad.**

- **Biofisiológicos:** Edad, etapas del desarrollo, capacidades físicas.

- Psicológicos: Emociones, capacidad intelectual, motivación (significado del aprendizaje), importancia de conocer y aprender sobre si mismo, carácter (activo y pasivo), estado de ánimo.
- Sociocultural: Educación, nivel socioeconómico, status según su instrucción y educación, influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes, ambiente y estructura social), raza, religión, creencias de salud relacionadas con el sexo femenino o masculino.

### **Observaciones:**

- Capacidades físicas (órganos de los sentidos, estado del sistema nervioso) y psicológicas (capacidad del autocuidado, interés por aprender y / o cambiar actitudes y comportamientos), capacidad de relación y comunicación así como de compromiso
- Comportamientos indicativos de interés de aprendizaje para resolver los problemas de salud (pregunta, escucha, demuestra interés o desinterés, propone alternativas, etc.

Estas necesidades son comunes en todos los individuos, cada persona tiene la habilidad y capacidad para satisfacerlas de modo diferente con el fin de crecer y de desarrollarse a lo largo de la vida.

Las diferencias personales en la satisfacción de las necesidades vienen determinadas por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, inherentes a cada persona, así como su estrecha interrelación existente entre las diferentes necesidades.<sup>25</sup>

---

◆ <sup>25</sup> ibidem p 81-92

## 6.-ADULTO JOVEN

La adultez joven o temprana, que es la etapa que comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, cuya característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia

La adultez comienza aproximadamente a los 20 años. Usualmente se divide en tres periodos:

- Adultez joven o juventud: 20 a 40-45 años.
- Adultez media: 45 a 65 años.
- Adultez mayor: 65 años en adelante.

La juventud comienza con el término de la adolescencia y su desarrollo depende del logro de las tareas de la adolescencia. Constituye el período de mayor fuerza, energía y resistencia física. Se producen menos enfermedades y se superan rápidamente, en caso que ésta se presenten (Papalia, 1997).

Con relación al desarrollo intelectual, los adultos, son capaces de considerar varios puntos de vista simultáneamente, aceptando las contradicciones, lo que se conoce como pensamiento dialéctico. Shaie, aborda la cognición adulta en etapas (Rice, 1997). Otros teóricos se refieren al pensamiento dialéctico como un pensamiento posformal, mediante el cual los adultos sintetizan pensamientos contradictorios, emociones y experiencias (Hoffman, 1996).

En cuanto a la personalidad, el modelo de crisis normativas caracteriza el desarrollo como una serie de cambios sociales y emocionales. Por otro lado, el modelo de los momentos adecuados, lo visualiza como un periodo de cambios que dependen del contexto social, para determinar los sucesos importantes y su ocurrencia.

En esta etapa lo ideal es elegir una pareja, establecer una relación, plantearse la paternidad, lograr amistades duraderas y un trabajo estable (Papalia, 1997).

## **Desarrollo intelectual.**

Una forma de pensamiento adulto es el que algunos teóricos han denominado pensamiento dialéctico en el cual, cada idea o tesis implica su idea opuesta o antítesis. El pensamiento dialéctico consiste en la capacidad de considerar puntos de vista opuestos en forma simultánea, aceptando la existencia de contradicciones. Este tipo de pensamiento permite la integración entre las creencias y experiencias con las inconsistencias y contradicciones descubiertas, favoreciendo así la evolución de nuevos puntos de vista, los cuales necesitan ser actualizados constantemente. El pensador dialéctico posee conocimientos y valores, y se compromete con ellos, pero reconoce que éstos cambiarán, ya que la premisa unificadora del pensamiento dialéctico es que la única verdad universal es el cambio mismo.

Los adultos que alcanzan el pensamiento dialéctico se caracterizan porque son más sensibles a las contradicciones, aprecian más las opiniones contrarias y que han aprendido a vivir con ellas.<sup>26</sup>

Otros teóricos se han referido a este mismo período, como el del pensamiento posformal, una etapa que va más allá de las operaciones formales planteadas por Piaget. Este pensamiento posformal tiene tres elementos básicos: relativismo, contradicción y síntesis. El adulto que alcanza el pensamiento posformal es capaz de sintetizar pensamientos contradictorios, emociones y experiencias dentro de un contexto más amplio. No necesita elegir entre alternativas porque es capaz de integrarlas

Shaic plantea un modelo de desarrollo cognitivo donde identifica cinco etapas por las que pasa la gente para adquirir conocimiento, luego lo aplica a su vida. Este modelo incluye las siguientes etapas:

- Etapa de adquisición (de la infancia a la adolescencia), etapa de logro (desde el final de la adolescencia a los 30 años).



---

<sup>26</sup> F. Phillips Rice, 1997, págs.533-534.

- Etapa de responsabilidad (final de los 30 hasta inicio de los 60).
- Etapa ejecutiva (también tiene lugar durante los 30 a 40 años).
- Etapa reintegrativa (vejez).

Según el modelo de Shaie el adulto joven se encuentra en las etapas de logro, de responsabilidad y ejecutiva.

- Etapa de logro: el individuo reconoce la necesidad de aplicar el conocimiento adquirido durante la etapa anterior para alcanzar metas a largo plazo.
- Etapa de responsabilidad: el individuo utiliza sus capacidades cognitivas en el cuidado de su familia, personas de su trabajo y comunidad.
- Etapa ejecutiva: desarrollan la habilidad de aplicar el conocimiento complejo en distintos niveles, por ejemplo: Instituciones Académicas, Iglesia, Gobierno, entre otras <sup>27</sup>

### **Desarrollo moral.**

Para Piaget y Kohlberg, el desarrollo moral depende del desarrollo cognitivo, sería una especie de superación del pensamiento egocéntrico una capacidad creciente para pensar de manera abstracta.

Kohlberg en su teoría del desarrollo moral, plantea que en las etapas quinta y sexta el desarrollo moral es una esencia una función de la experiencia. Los individuos sólo podrían alcanzar estos niveles (si es que los alcanzan) pasados los 20 años, ya que para que las personas reevalúen y cambien sus criterios para juzgar lo que es correcto y justo requieren de experiencias, sobre todo aquellas que tienen fuertes contenidos emocionales que llevan al individuo a volver a pensar.




---

<sup>27</sup>F. Phillips Rice, 1997, pág. 534

Según Kohlberg, existen dos experiencias que facilitan el desarrollo moral: confrontar valores en conflicto (como sucede en la universidad o el ejército) y responder por el bienestar de otra persona (cuando un individuo se convierte en padre).<sup>28</sup>

### **Desarrollo de la personalidad:**

20-40 AÑOS

Modelos de crisis normativas:

“Describen el desarrollo como una secuencia definida de cambios sociales y emocionales con la edad” (Papalia, 1997, pág. 473)

Erik Erikson. Estadio 6: intimidad v/s aislamiento: Los jóvenes adultos deben lograr la intimidad y establecer compromisos con los demás, si no lo logran permanecerán aislados y solos. Para llegar a ella es necesario encontrar la identidad en la adolescencia (Papalia, 1997)

Georges Vaillant: Adaptación a la vida: Logró identificar 4 formas básicas de adaptación: madura, inmadura, psicótica y neurótica. Vaillant distingue tres etapas dentro de la adultez joven:

- Edad de establecimiento (20-30 años): desplazamiento de la dominación paterna, búsqueda de esposo(a), crianza de los hijos y profundización de los amigos.
- Edad de consolidación (25-35 años): se hace lo que se debe, consolidación de una carrera, fortalecimiento del matrimonio y logro de metas no inquisitivas. Esta etapa constituye una adición a la teoría de Erikson.

---

◆ <sup>28</sup> Papalia, 1997, pág. 458.

- Edad de transición (alrededor de los 40 años): abandono de la obligación compulsiva del aprendizaje ocupacional para volcarse a su mundo interior<sup>29</sup>

Levinson: Las eras. La estructura de la vida: El ciclo vital está formado por una serie de eras que duran aprox. 25 años cada una. Se distinguen subetapas, marcadas por una transición, en las cuales se alcanzan los objetivos más importantes de la vida, que comienza -en la juventud- por el abandono del hogar y el logro de la independencia, opción por un trabajo, la familia y las formas de vida adoptadas. Al culminar la fase de transición, el sujeto se siente seguro y competente. Otro concepto que agrega Levinson es el de *estructura de la vida* que se refiere a un esquema de vida que subyace a una persona en un momento determinado<sup>30</sup>

*Modelo de los momentos adecuados de la ocurrencia de los acontecimientos:*

Concepción más estable del desarrollo plantea que cambios producidos dependen más de hechos sociales (reloj social) que sirven para establecer los eventos más importantes en el transcurso de la vida, los cuales marcan el desarrollo (Papalia; 1997).

Eventos normativos v/s eventos no normativos: Los eventos normativos están constituidos por el matrimonio, la paternidad, la viudez y la jubilación en la edad avanzada. Los eventos no normativos están conformados por accidentes que incapacitan al individuo, pérdida de trabajo, ganar un premio, entre otros. (Papalia; 1997).

Eventos individuales v/s eventos culturales: Los primeros suceden a una persona a o familia como el nacimiento de los hijos. Los segundos ocurren en el contexto social, en el cual se desarrolla los individuos, por ejemplo: un terremoto. Éstas afectan el desarrollo de los individuos. Además, el que un

◆  
<sup>29</sup> Papalia; 1997, Pág. 473-474.

<sup>30</sup> Jodar, Pérez, Silvestre y Solé; 1 996

evento aparezca en un tiempo determinado o no dependen de la cultura en la cual el sujeto se desenvuelva (Papalia, 1997).

### **Desarrollo físico.**

En la adultez joven la fuerza, la energía y la resistencia se hallan en su mejor momento. El máximo desarrollo muscular se alcanza alrededor de los 25 a 30 años, luego se produce una pérdida gradual. Los sentidos alcanzan su mayor desarrollo: la agudeza visual es máxima a los 20 años, decayendo alrededor de los 40 años por propensión a la presbicia; la pérdida gradual de la capacidad auditiva empieza antes de los 25 años; el gusto, el olfato y la sensibilidad al dolor y al calor comienzan a disminuir cerca de los 45 años (Rice, 1997). En esta etapa también se produce el nacimiento de los hijos, ya que tanto hombres como mujeres se encuentran en su punto máximo de fertilidad (Papalia, 1997).

Los adultos jóvenes se enferman con menos facilidad que los niños, y si sucede, lo superan rápidamente. Los motivos de hospitalización son los partos, los accidentes y enfermedades de los aparatos genitourinarios. En esta etapa la causa principal de muerte son los accidentes, luego el cáncer, enfermedades del corazón, el suicidio y el Sida.

Existen siete hábitos básicos importantes relacionados directamente con la salud: desayunar, comer a horas regulares, comer moderadamente, hacer ejercicio, dormir 7 u 8 horas en la noche, no fumar y beber moderadamente (Rice, 1997).

En esta etapa la dieta es muy importante, ya que "lo que las personas comen determina su apariencia física, como se sienten y, probablemente, que enfermedades pueden sufrir" (Rice, 1997, p.448). La pérdida de peso y el sobrepeso están relacionados con muertes por enfermedades coronarias, a su vez, el colesterol produce estrechamiento de vasos sanguíneos lo que puede producir un paro cardíaco.



La actividad física ayuda en el mantenimiento del peso, tonificación de los músculos, fortalecimiento del corazón y pulmones, protege contra ataques cardíacos, cáncer y osteoporosis, alivia ansiedad y depresión. El fumar y el beber en exceso están estrechamente relacionados con problemas de tipo cardíacos, gastrointestinales y cáncer. "El abuso de alcohol es la principal causa de los accidentes automovilísticos fatales"<sup>31</sup>

La salud puede verse influenciada por diversos factores como son: los factores socioeconómicos, la educación y el género (Rice, 1997).

## **Desarrollo social.**

### ***Amor:***

Rice (1993), divide al amor en cinco elementos:

- Amor romántico.: ternura o apasionamiento, sentimientos intensos.
- Amor erótico atracción sexual, sexo y amor son interdependientes; una relación sexual satisfactoria fortalece el amor de pareja.
- Amor independiente: mutua dependencia, que en casos extremos podría llegar a transformarse en obsesión o comportamiento neurótico.
- Amor filial: basado en compañía o interés común.
- Amor altruista: interés y preocupación genuinos, dar y recibir son mutuos.
- Sternberg (1986), propone tres elementos en el amor: intimidad, pasión y compromiso; de cuya combinación resultan ocho tipos de relaciones: ausencia de amor; gusto por el otro; apasionamiento; amor vacío, romántico, de compañía, ilusorio y finalmente un equilibrio de los tres elementos.

◆ \_\_\_\_\_  
<sup>31</sup> Rice, 1997, p.451.

### ***Matrimonio:***

La calidad de la vida matrimonial tiene fuerte incidencia en la felicidad y satisfacción de los individuos. El ciclo familiar se divide en etapas que reflejan los cambios ocurridos.

Entre las tareas de ajuste matrimonial se presentan los siguientes planos: satisfacción y apoyo emocional; ajustes sexuales; hábitos personales; roles sexuales; intereses materiales; trabajo, empleo y logros; vida social; familia; decisiones; conflictos y resolución de problemas; moral, valores e ideologías.

### ***Sexualidad:***

El adulto joven debe lograr:

- Independencia.
- Competencia.
- Responsabilidad e igualdad en relación con su sexualidad.

Determinar el estilo de vida que llevará, en esta tarea debe tomar decisiones relacionadas con:

- Tipo de relación sexual (informal, formal, recreativa).
- Forma de expresión de su sexualidad (heterosexual, homosexual, bisexual).
- Contraer o no matrimonio.
- Tener o no un hijo.
- Mantener relaciones extramatrimoniales, entre otras

*En relación a la actividad sexual en solteros, podemos destacar:*

- Cambio de actitud en torno al tema de las relaciones prematrimoniales; permisividad.
- No existe temor para hablar del tema.
- Las mujeres jóvenes que sostienen relaciones prematrimoniales, entablan relaciones afectivas y sin promiscuidad.

*Con respecto de la actividad sexual en el matrimonio:*

- Existe poca información al respecto.
- Frecuencia de relaciones es mayor durante el primer año de casados.
- La actividad sexual de este primer período permite hacer una proyección hacia la actividad futura.

La mayor parte de hombres y mujeres, encuentran que hay placer en sus relaciones sexuales dentro del matrimonio, a diferencia del pasado. Esto es producto de la disminución de la actitud que lo consideraba como algo maligno o tabú. Ahora, es concebida como normal, saludable y placentera.

Otro factor que ha contribuido a vivir la experiencia sexual satisfactoriamente dentro del matrimonio, es la mayor información de que se dispone, la seguridad de los métodos anticonceptivos y las disposiciones legales en torno al aborto. Todo esto libera a la pareja del temor al embarazo (no deseado).

***Paternidad:***

Otro de los hechos que se dan en la edad adulta temprana, es el nacimiento de los hijos. Dicho acontecimiento marca un período de transición en la vida

de la pareja, ya que la llegada de un nuevo miembro a la familia, altera o impacta en la dinámica de la pareja.

A pesar del impacto, esta experiencia permite el desarrollo de los padres como pareja e individualmente.

El deseo de tener hijos es casi universal, lo que se explica a partir de diferentes enfoques psicológicos:

- Freud: el deseo instintivo de las mujeres, por dar a luz y criar hijos.
- Eriksson: el generar es una necesidad básica del desarrollo. Deseo de establecer y guiar a la próxima generación.
- Funcionalismo: la reproducción sería el deseo de inmortalidad.
- Otros teóricos: paternidad es parte de un proceso natural y universal propio del mundo animal. Otros estudios, realizados en parejas con y sin hijos, destaca como motivación principal el anhelo de establecer una relación estrecha con otro individuo.

Con relación al momento para tener hijos, generalmente las parejas de hoy tienen menos hijos y en edades más avanzadas, que en el pasado. El predictor más importante de la edad en que llega el primer hijo, es el nivel educativo ya que generalmente, la mujer con cierto nivel de instrucción emplea su primer año de casada para terminar la educación o comenzar una carrera. Esto conlleva a tener hijos sobre los 25 años. Este hecho presenta ventajas y desventajas para la madre y el bebé. La principal desventaja está relacionada con los problemas de salud que se pueden presentar, para la madre, durante el parto.

### ***Amistad:***

Se da con mayor frecuencia que en otras etapas de la vida. Implica confianza, respeto, disfrutar de la compañía del otro, comprensión, entre otros.

Las buenas amistades son más estables que los vínculos con un cónyuge o amante, y son del mismo sexo. Reportan un importante beneficio para la salud, ya que el apoyo emocional de otra persona contribuye a minimizar los efectos del estrés, además fomentan el sentimiento de fijarse un propósito en la vida y mantener la coherencia.

Los lazos familiares y de amistad, establecidos durante la adultez joven, perduran a través de la vida.

### ***Trabajo:***

Con relación al trabajo, influye en muchos aspectos del desarrollo tanto físicos, intelectuales, emocionales y sociales. En general, los sujetos menores de cuarenta están pasando por un proceso de consolidación de su carrera, se sienten menos satisfechos con su trabajo que como lo estarán más adelante, se involucran menos con su trabajo y es más probable que cambien de empleo. Los trabajadores jóvenes se preocupan más por lo interesante que pueda ser su trabajo y por las posibilidades de desarrollo que pueda presentar.

Hoy en día la elección de profesión está muy poco limitada por el género y al igual que los hombres, las mujeres, trabajan para ganar dinero, lograr reconocimiento y para satisfacer sus necesidades personales. Aunque se han visto diferencias entre los sueldos que tienen los hombres con los de las mujeres (que son menores) cada día se hacen más equitativos. El trabajo puede ser fuente de stress y satisfacción. También influirá sobre las relaciones interpersonales y sobre el desarrollo de la personalidad.

## 7.-ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO

“La enfermedad hipertensiva del embarazo constituye una de las complicaciones de la segunda mitad de la gestación que es causal de una importante morbimortalidad materna y perinatal”.<sup>32</sup>

### **Definición:**

Se define como enfermedad hipertensiva del embarazo a un padecimiento causado por hipertensión arterial, edema y proteinuria que se presenta durante la gestación después de la semana 20 o el puerperio. En los casos graves a la trilogía signológica descrita, se le agregan convulsiones y estado de coma.

### **Datos epidemiológicos:**

La enfermedad hipertensiva del embarazo afecta de 6 al 8 % de la embarazadas, y es causa de que un 20 % de los recién nacidos tengan peso de 2000 g. o menos; es así mismo la causa directa de del 15 % de las muertes materna de Estados Unidos.<sup>33</sup>

En México ocurre aproximadamente del 7-10 % de los embarazos representando así una de las complicaciones graves más comunes del embarazo y es la causas más frecuente de la morbimortalidad materna fetal, ya que constituye el 34.39% de las causas de la mortalidad materna.<sup>34</sup>

Se han identificado la existencia de ciertos factores o características que incrementan significativamente el riesgo de presentar la hipertensión arterial de el embarazo.



<sup>32</sup> Llaca Rodríguez Victoriano, Obstetricia Clínica p 289.

<sup>33</sup> ibidem.

<sup>34</sup> Kuznick Sergio Revista de Hipertensión Arterial y Embarazo p. 3

*Se considera como factores de riesgo:*

- Nivel socioeconómico bajo.
- Madre soltera.
- Adolescente y mujeres mayores de 40 años.
- Primigesta (independientemente su edad).
- Embarazo múltiple.
- Antecedentes personales o familiares de preeclampsia
- Raza negra o latinoamericana. ,
- Hipertensión arterial crónica adquirida durante en embarazo, de cualquier etiología.
- Sobre distensión uterina de cualquier origen. Embarazo gemelar o múltiple, polihidroamnios).
- Sobre distensión uterina de cualquier origen (Intervalo Inter-ginésico menos de 2 años.
- Enfermedades de evolución crónica.
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad renal previa o recurrente (aguda o crónica)
- Enfermedad trofoblástica.
- Enfermedades autoinmunes.
- Desnutrición.
- Obesidad.
- Ausencia o deficiencia de control prenatal.
- Inestabilidad emocional al (estrés, depresión, angustia, violencia familiar).<sup>35</sup>.

### **Etiología:**

La etiología de la hipertensión arterial de el embarazo aun a principios del siglo XXI sigue sin identificarse es por ello que alguien la identifico como la enfermedad de las teorías ya que alrededor de la búsqueda afanosa de sus causas se han elaborado infinidad de hipótesis, que abarcan a todos los órganos maternos y fetales, en los que se ubica una alteración de su fisiología,



---

<sup>35</sup> González Fernández José Antonio, Lineamientos técnicos p 22.

a partir de la cual se genera una cascada de eventos que afectan el resto de aparatos y sistemas.<sup>36</sup>

Aunque la hipertensión en el embarazo ha sido muy estudiada, su verdadera causa permanece aún desconocida. Las tres teorías etiológicas más en boga son la genética, la placentaria, y la inmunológica, aunque existen otras teorías como alteraciones iónicas y nutritivas en el embarazo que algunos investigadores han considerado. Todas estas teorías coinciden en un fin último que sería el daño endotelial a nivel vascular, provocando finalmente la enfermedad generalizada<sup>37</sup>

Las teorías principales que tratan de explicar el origen de la hipertensión arterial en el embarazo, son las siguientes

#### ❖ Teoría genética

Durante muchos años se ha reconocido una predisposición familiar a la eclampsia, ya que se conoce que hay un aumento en la frecuencia en hermanas e hijas de mujeres que han padecido la enfermedad, particularmente en mujeres nacidas de madres con eclampsia durante su embarazo. Se ha sugerido la existencia de un gen en los cromosomas 1, 3, 9, ó 18 como implicado, aunque sin llegar a ser demostrado por completo.

Se ha propuesto también que esta susceptibilidad genética, tanto materna como fetal podría facilitar la alteración de la respuesta inmune. Las reacciones inmunitarias están determinadas genéticamente, por lo que, la predisposición genética parece jugar un papel importante en esta respuesta inmune. El equilibrio entre las respuestas inmunitarias maternas y el genotipo fetal quizás regulen el proceso de invasión trofoblástica necesario para la placentación normal. Una alteración en este equilibrio por factores maternos o fetales



---

<sup>36</sup> Llaca Rodríguez Victoriano. Obstetricia clínica p. 290.

<sup>37</sup> Zupan Fredericx Nuevos conceptos en el conocimiento. p.31



podría provocar la PEE. Los estudios genéticos demostraron al principio un tipo de herencia recesiva, sin embargo no se ha encontrado el modo exacto de herencia ni la interacción entre los genotipos materno y fetal.

Otra hipótesis atractiva sería la existencia de una variante anormal de la molécula de angiotensinógeno, que se da en algunas hipertensas no embarazadas

Existe otra teoría, que sugiere la existencia de un defecto genético que impediría la hipertrofia normal de las arterias uterinas acorde con el útero creciente, esto se sigue de hipoxia placentaria, lo que provocaría daño endotelial, con la correspondiente liberación de productos tóxicos, y su consecuencia final sería la hipertensión en el embarazo<sup>38</sup>

#### ❖ Teoría de la placentación

La evidencia de hipertensión arterial en el embarazo en pacientes afectas de mola hidatiforme y embarazo extrauterino, podría excluir la posible implicación del útero y feto, a favor de la placenta. Parece que la placentación es un prerequisite indispensable en la patogénesis de la hipertensión y se cree que la severidad de la misma es proporcional a la masa placentaria (como ocurre en embarazos gemelares, mola hidatiforme, y enfermedad hemolítica del recién nacido).

En el embarazo normal, existen cambios morfológicos en el seno uteroplacentario, consistentes en una invasión de células trofoblásticas migratorias hacia las paredes de las arterias espirales, que acontecen desde la semana 14-16 a las 20 semanas de gestación, lo que convierten al lecho arterial uteroplacentario en un sistema de baja resistencia, baja presión, y elevado flujo sanguíneo. Parece probable que el verdadero flujo intervilloso en la unión uteroplacentaria se establece en las primeras 10 semanas de gestación. Se ha comprobado que en la hipertensión, los cambios fisiológicos que acontecen sobre las arterias espirales se sitúan en su porción decidual,

◇

<sup>38</sup> Ahued Ahued Roberto, Ginecología Aplicada p.97

manteniéndose el miometrio intacto anatómicamente, sin sufrir dilatación. Esta estabilidad por parte del miometrio, sugiere una alteración o una inhibición de la migración trofoblástica a los segmentos miometriales de las arterias útero placentarias que tal vez restrinjan el mayor riego sanguíneo requerido en las etapas finales del embarazo, conservando su inervación adrenérgica.

Así, aparecen cambios en la placenta de tipo estructural y funcional.

a)Estructurales: El mayor cambio es la escasez de invasión trofoblástica de arterias espirales, y aparición de lesiones "ateromatosas agudas", y la presencia de trombos placentarios con infartos potenciales.

b)Funcional: El cambio consiste en que estas arterias pasan a ser vasos de resistencia en vez de los vasos de capacitancia que existen en el embarazo normal, con lo que se reduce el flujo sanguíneo, y aumentan las resistencias vasculares. La vasoconstricción que se produce es debida a factores circulantes, o locales. El conocer el porqué de esta situación es la clave para el conocimiento de la etiología.<sup>39</sup>

La hipoxia placentaria que sobreviene por esta vasoconstricción, conlleva a un tipo de lesiones no específicas, pero que se han podido demostrar en estudios in vitro, en placentas sometidas a fenómenos de hipoxia:

- 1)Arborización del sincitiotrofoblasto.
- 2)Pérdida de microvellosidades del sincitiotrofoblasto.
- 3)Proliferación y preservación de la capa de citotrofoblasto.
- 4)Engrosamiento de la membrana basal.
- 5)Zonas infartadas en el sincitiotrofoblasto.

---

♦ <sup>39</sup> Ibiem p,95

6)"Aterosis aguda" caracterizada por invasión lipídica de las fibras musculares vasculares, necrosis de éstas, y la invasión del vaso, los cuales están alterados por ha sido sustentado por muchas observaciones que subrayan, la respuesta anormal de la madre hacia los antígenos feto-placentarios.<sup>40</sup>

#### ❖ Teoría inmunológica

Los factores inmunitarios pueden tener un papel importante en la aparición de la hipertensión gestacional, provocados por la ausencia de anticuerpos bloqueadores, disminución de la reacción inmunitaria mediada por células, activación de neutrófilos, y participación de citokinas.

La vieja idea que prevalecía desde el comienzo de siglo, es que la EHE. Podría ser una alteración en el reconocimiento de la unidad fetoplacentaria por la madre. Esto ha sido sustentado por muchas observaciones que subrayan, la respuesta anormal de la madre hacia los antígenos feto-placentarios.

En el embarazo no patológico se aprecia un mecanismo de adaptación que actúa a tres niveles.

a)"Nivel trofoblástico": Estructuras descritas por Füller, como son los antígenos linfocitarios humanos (HLA), antígenos (ABO), y antígenos placentarios específicos del embarazo, que parecen tener un bajo grado de antigenicidad.

b)"Nivel fetal": Se ha sugerido una disminución de la respuesta inmune basada en un déficit relativo de sus componentes.

C)"Nivel materno": Se acepta una disminución de la respuesta inmunológica, bien por las hormonas propiamente gestacionales (gonadotropina coriónica, lactógeno placentario, progesterona, y prolactina), o bien por la mediación de otras sustancias, de aparición durante el embarazo, con propiedades inmunosupresoras.

❖ 

---

<sup>40</sup> Khong & Mott 1993

Se cree, que la aparición de una intolerancia inmunológica mútua entre el "aloinjerto fetal" (paterno) y el tejido materno, en el primer trimestre causa importantes cambios morfológicos y bioquímicos en la circulación sistémica y uteroplacentaria materna. El concepto de aloinjerto fetal indica que la reacción inmunitaria materna contra el feto es potencialmente destructiva, y algunos investigadores proponen que el reconocimiento inmunitario del embarazo es indispensable para su éxito. Actualmente existen dos teorías:

\*La primera indica que debe ocurrir reconocimiento para que se presente una respuesta inmunosupresora adecuada y se evite el rechazo inmunitario.

\*La segunda señala que el reconocimiento inmunitario actúa como estímulo para la secreción localizada de citocinas en el lecho placentario, que a su vez promueven la producción de factores que favorecen el crecimiento de la placenta

Ambas hipótesis sugieren que la mayor diferencia de histocompatibilidad entre la madre y el feto predispondría a una pérdida gestacional temprana, lo cual tiene su importancia cuando se consideran causas inmunitarias de aborto espontáneo y recidivante. Los antígenos fetales podrían inducir una reacción típica mediada por células. Así una respuesta inmunitaria celular decidual, sería componente esencial para limitar la invasión de las células trofoblásticas, condicionando la hipertensión en el embarazo

Hay muchos argumentos derivados de estudios epidemiológicos, que apuntan hacia estas alteraciones del reconocimiento materno:

1) Disminución de la incidencia de EHE en:

\*Mujeres expuestas en anteriores embarazos a antígenos fetales similares.

\*Mujeres con transfusiones sanguíneas, y abortos espontáneos.

2) Aumento de la incidencia de EHE en:

\* Mujeres con cambios de parejas frecuentes.

- \* Pacientes inseminadas artificialmente por un donante.
- \* El uso de anticonceptivos de barrera.
- \* Mujeres embarazadas, donde la cohabitación primera con su pareja sucede 12 meses antes de la concepción.<sup>41</sup>

En su fisiología los órganos con mayor circulación son los que tienen mayor repercusión funcional. Los principales cambios a nivel cardiovascular, renal, pulmonar, hepático, y encefálico son:

A nivel cardiovascular:

- ◆ Aumenta la resistencia vascular.
- ◆ Aumenta el gasto cardíaco.
- ◆ Aumenta la sensibilidad de la angiotensina.
- ◆ Disminuye la síntesis de la protaciclina.
- ◆ Disminuye el volumen plasmático.
- ◆ Aumenta el volumen extravascular.

A nivel renal:

- ◆ Disminuye la filtración glomerular.
- ◆ Aumenta la proteinuria.
- ◆ Aumenta la retención de sodio.
- ◆ Disminuye la depuración de ácido úrico.
- ◆ Disminuye la depuración de creatinina.
- ◆ Disminuye el volumen urinario.

A nivel pulmón:

- ◆ Disminuye la presión capilar.
- ◆ Aumenta la presión pulmonar.
- ◆ A nivel de hígado:
- ◆ Produce edema subcapsular.
- ◆ Disminuye la presión capilar.

◆

---

<sup>41</sup> <http://www.united.edu/tratado>

- ◇ Congestión sinusoidal.
- ◇ Necrosis periportal
- ◇ Daño hepatocelular.
- ◇ Aumentan las enzimas.

A nivel de encéfalo:

- ◇ Hiperreflexia.
- ◇ Hiperreactividad.
- ◇ Edema.
- ◇ Convulsiones.
- ◇ Encefalopatía hipertensiva.<sup>42</sup>

### **clasificación de la hipertensión en el embarazo**

El American College of Obstetricians propone una clasificación para la enfermedad hipertensiva del embarazo.

- ❖ Hipertensión arterial inducida por el embarazo.
- ❖ Preclampsia leve.
- ❖ Preclampsia severa.
- ❖ Eclampsia.
- ❖ Hipertensión arterial Crónica.
- ❖ Enfermedad hipertensiva del embarazo superimpuesta a Hipertensión arterial crónica:
- ❖ Preclampsia recurrente<sup>43 44</sup>

#### ***\*Hipertensión arterial inducida por el embarazo:***

Comienzo de Hipertensión arterial con proteinuria y / o edema a las 20 semanas de gestación o los primeros 14 días del puerperio. La Hipertensión arterial es diagnosticada cuando excede en dos ocasiones separadas al menos 6

◇

<sup>42</sup> Llaca Rodríguez Victoriano, Obs,Clin p290-291.

<sup>43</sup> <http://www.united.edu/tratado>.

<sup>44</sup> Aued Ahued, Ginecología y obstetricia p-98

horas una de otra, de 140/90 mm Hg., o un aumento de TAS de al menos 30 mmHg., o un aumento de TAD de al menos 15 mm Hg

***\*La preclampsia leve.***

Elevación sobre cifras básales en la presión sistólica mayor de 30mm Hg. O diastólica mayor de 15 mm. Hg. Mayor de 140/90 pero menor de 160/110. La medición se hace con la paciente sentada y va acompañada de una de estas situaciones.

- ❖ Tensión arterial de 149/90 o más, pero menor de 160/110 o elevación de 30 mm.hg. En la sistólica 15 en la diastólica cuando se conocen las cifras básales previas. La medición se efectuará con la paciente sentada
- ❖ Proteinuria de 300 Mg./l o más pero menos de 2 g. O su equivalente una tira reactiva.
- ❖ Edema leve o ausente.
- ❖ Ausencia de síndrome vasculo-espasmódico (cefalea, acúfenos, fostenos).<sup>45</sup>

***\*La preclampsia severa.***

Se define si se superan en dos ocasiones, separadas al menos de 6 horas una de otra, cifras de TA de 160/110 mm Hg, o cuando se asocia a una de estas situaciones:

- ❖ Tensión arterial de 160/110 mmhg. o más con la paciente en reposo en cama, en 2 ocasiones con un mínimo de diferencia de 6 horas entre uno y otro registro.

---

❖ <sup>45</sup> Arias Fernando Guía Práctica para el Embarazo, p186.

- ❖ Proteinuria de 2 g o más en orina de 24 hrs. o bien 3+ a 4+ en examen cuantitativamente con tira reactiva en una muestra, de orina tomada al azar.
- ❖ Oliguria, diuresis de 24 horas menor de 400 ml (Menos de 17 ml/hora).
- ❖ Trastornos cerebrales o visuales (como alteraciones en conciencia, cefalea, fosfenos, visión borrosa, dipoplia).
- ❖ Dolor epigástrico en cuadrante superior derecho del abdomen (dolor en barra)
- ❖ Edema pulmonar.
- ❖ Cianosis.
- ❖ Función hepática alterada.
- ❖ Trombocitopenia.<sup>46</sup>

***\*Eclampsia:***

Se considera como eclampsia cualquier caso con uno o más datos de hipertensión arterial, edema, y proteinuria, independientemente de las cifras en la cual se presentan convulsiones y / o coma.<sup>47</sup>

***\*Hipertensión crónica:***

Tensiones arteriales mayores de 140/90 mm Hg. antes del embarazo, o con esas mismas cifras tomadas en dos ocasiones distintas, antes de la 20 semana de gestación, o Hipertensión arterial persistente después de la 6ª semana del parto



<sup>46</sup> Llaca Rodríguez Victoriano Obstetricia clínica. pp 294.

<sup>47</sup> González Fernández Lineamiento Técnico para el manejo. p 19.



***\*Enfermedad hipertensiva del embarazo superimpuesta a Hipertensión arterial crónica:***

Se define con el aumento de la TAS en más de 30 mm Hg., o más de 15 mm Hg. en TAD en dos ocasiones distintas, antes de la 20 semana de gestación, y comienzo con proteinuria y edemas generalizados.

***\*Preclampsia recurrente:***

Paciente con diagnósticos previos de preclampsia en embarazos anteriores.<sup>48</sup>

Signos cardinales de la enfermedad hipertensiva de el embarazo

Según se define la enfermedad hipertensiva de el embarazo sus manifestaciones clínicas corresponden a la trilogía hipertensión arterial. Edema y proteinuria a ellas se agregan los signos y síntomas que varían con los aparatos y sistemas en el proceso multiorgánico de la enfermedad que se ven involucrados.

✓ Hipertensión arterial:

Se define como un incremento por encima de 140 mmhg para la presión sistólica y 90 para la diastólica o más por lo menos en dos registros con un mínimo de diferencia de 6 horas entre uno y otro, o bien una elevación de 30 mmhg o más de la presión sistólica y 15 mmhg o más en la presión diastólica.

Variabilidad de la presión arterial.

Puesto que la presión arterial puede variar con la actividad, el sueño y las emociones, cuando se encuentra una presión arterial alta, es aconsejable medirla tras unos 20 minutos de descanso. Además la presión varía de acuerdo



---

<sup>48</sup> González Fernández José Antonio Lineamiento técnico Manejo de P, pp19

a la hora de día. Durante el embarazo no se puede medir la presión en decúbito dorsal, a raíz del síndrome hipotensivo de decúbito. Así pues, la paciente debe estar sentada y se le ha de medir la presión en el brazo derecho.

En definitiva, los valores que definen la patología son 149/90 mmhg, registrados en buenas condiciones de reposo y verificados en una segunda serie de mediciones, tras un intervalo de varias horas.<sup>49</sup>

#### ▼ Proteinuria:

El aumento de la filtración glomerular puede provocar un leve pérdida de proteínas con la orina (entre ellas la que predomina es la albúmina), generalmente inferior a 100mg/24hrs. Esta proteinuria fisiológica no debe superar a los 330mg/24hrs y varía a lo largo del día, con valores máximos entre las 14 y 20 horas, y varía también por efecto de la postura, el estrés, el frío, la actividad etc.

Para detectar la proteinuria se utilizan tiras reactivas de bililabstix en el cual el valor de referencia es dos cruces.

Para formular un diagnóstico, se ha de medir la orina en 24 horas. Se ha de verificar la fiabilidad de la muestra dosificando la excreción de creatinina. Siempre que en un embarazo se detente proteinuria, se deberá hacer un examen citobacteriológico urinario para identificar una eventual infección de vías urinarias.<sup>50</sup>

#### ▼ Edema:

Caracterizado por la extravasación del líquido en el espacio intersticial; de grado variable y se evalúa clínicamente por los segmentos corporales que comprende, como por la cuantía del mismo en la clásica exploración del signo de Godete. Es importante mencionar que el peso corporal se incrementa de forma desproporcional aun antes de hacerse aparente el edema.<sup>51</sup>



<sup>49</sup> Llaca Rodríguez Victoriano obstetricia Clínica. pp.293

<sup>50</sup> Ibidém pp 294

<sup>51</sup> González Fernández, Lineamiento técnico de la preclampsia p 41.

## SINDROME HELLP

Hay una variante de la hipertensión en el embarazo que puede comenzar con mínima Hipertensión arterial pequeño descenso en el conteo de plaquetas, y pequeñas elevaciones de las enzimas hepáticas, en ausencia de alteraciones renales. Esta forma puede progresar rápidamente, y amenazar la vida. Este síndrome caracterizado por hemólisis (HELLP) y marcada alteración de la función hepática, con elevación enzimática (AST y ALT > 1000 UI/L) (HELLP) y disminución plaquetaria (HELLP) es conocido como síndrome HELLP, el cual constituye una emergencia y requiere la rápida terminación de la gestación. Aunque la recuperación postparto es normalmente en una semana, la enfermedad puede presentarse en el puerperio inmediato. Algunas mujeres han sido tratadas con recambio plasmático, aunque su resultado todavía no está demostrado.

Es una forma particularmente severa de presentación de la eclampsia y preclampsia que se desarrolla en el 5-10% de las embarazadas. La existencia de CID en este síndrome es controvertido, ya que TTP y la actividad de protrombina y fibrinógeno son normales, y el hemograma nos revela anemia hemolítica microangiopática. Sin embargo se han detectado cifras bajas de fibrinógeno y un aumento de productos de degradación de fibrina en 38% en los pacientes con este síndrome, que sugerían CID. Otros utilizaron un sistema de calificación basado en análisis sensibles de cifras plaquetarias, fibrinógeno, PDF, actividad de antitrombina II, y tiempo de protrombina y obtuvieron pruebas de CID en el 83% de las pacientes con síndrome HELLP

Puede ocurrir dolor en cuadrante abdominal superior derecho, que suele ser debido a depósitos de fibrina intrahepáticos que provocan obstrucción al flujo sanguíneo, edema y distensión capsular.

Este síndrome a veces es difícil de distinguir de la Púrpura Trombótica Trombocitopénica (PTT), ya que sus características clínicas, analíticas, e histológicas son similares<sup>52</sup>



---

<sup>52</sup> Arias Fernando, Guía Práctica para el Embarazo p-203.

## **Valoración de la embarazada**

El control precoz y periódico del embarazo, con evaluación de los parámetros clínicos y analíticos constituye un buen método de diagnóstico.

La anamnesis, investiga la presencia de HTA previa al embarazo o durante él, la aparición de edemas, el incremento del peso en una semana superior a 0,5 gr., así como la existencia de factores de riesgo: Edad, clase social, paridad, gemelaridad, hidramnios, tabaco o dieta. También un buen examen físico general, con medición de la tensión arterial en posición sentada, con el brazo situado a la altura del corazón, evitando factores extrínsecos que puedan modificarla, confirmando mediante dos tomas separadas al menos en 6 horas. Exploración neurológica completa, estudio del fondo de ojo y el EKG.

Los análisis de laboratorio recomendados para las mujeres que desarrollan hipertensión en la segunda mitad del embarazo son los siguientes:

a) **Hemoglobina y hematocrito:** la hemoconcentración apoya el diagnóstico de PEE y es un indicador de gravedad. Sin embargo, los valores pueden estar reducidos si la enfermedad se asocia a hemólisis. El frotis sanguíneo nos permite observar la existencia de anemia microangiopática (esquistocitos) que apoyaría el diagnóstico de hipertensión en el embarazo.

b) **Estudio de coagulación:** recuento de plaquetas (los niveles reducidos sugieren una preclampsia grave). La concentración de fibrinógeno suele ser normal o ligeramente elevada, siendo rara encontrar niveles de fibrinógeno menores de 200 mg/dl. El tiempo de trombina puede alargarse hasta en un 50%. Recientemente se ha observado que la determinación del dímero D, un péptido derivado específicamente de la degradación de la fibrina (valores > 0.5 mg/dl), pueden estar asociados con formas más graves de preclampsia.

c) **Bioquímica:** Los niveles de ácido úrico disminuyen normalmente al comienzo del embarazo, manteniéndose bajos durante el segundo trimestre, para aumentar después lentamente a lo largo del tercer trimestre hasta alcanzar

al término del embarazo niveles cercanos a los de las no gestantes. En la mayoría de los casos de la preclampsia leve o moderada los niveles de ácido úrico son similares de las pacientes normotensas a término. La elevación marcada del ácido úrico, el BUN y la creatinina solo se da en la preclampsia grave. La elevación de las enzimas hepáticas indican afectación hepática al igual que la LDH que además estaría asociada a la presencia de hemólisis y sugiere gravedad..

**D) Orina:** Proteinuria de 24 horas así como el estudio del sedimento urinario. La albúmina puede estar disminuida en ausencia de proteinuria intensa y esto puede ser debido a la presencia de fugas capilares o la disfunción hepática. Las mujeres con riesgo elevado de hipertensión durante el embarazo tienen un aumento de la excreción de calcio en orina de 24 horas.

**e) Ecografía basal:** en las mujeres con preclampsia moderada o grave, es frecuente registrar dimensiones correspondientes a una edad entre 2 y 4 semanas menor de la esperada, que sugieren la presencia de un crecimiento fetal intrauterino retardado. Las relaciones cabeza / abdomen y fémur / abdomen suelen ser anormalmente elevadas en estos casos.

**f) La prueba de monitorización fetal no estresante y la prueba estresante de respuesta a las contracciones,** resultan útiles cuando se requiere una rápida evaluación fetal. Las pruebas se realizará al menos cada semana, si la madre refiere disminución de los movimientos fetales o existen indicios clínicos o ecográficos de crecimiento intrauterino retardado.<sup>53</sup>

### **Tratamiento:**

El reconocimiento temprano de la enfermedad es la clave para realizar un tratamiento adecuado. Para ello se debe conocer una serie de indicadores que le ayude a diferenciar el grado de gravedad de la enfermedad.

Por lo tanto es necesario prestar mucha atención a cambios sutiles en la presión arterial y en el peso. Los objetivos consisten en prolongar el embarazo

◇

<sup>53</sup> Ibidem p-190-193

ya sea hasta el término o hasta alcanzar la madurez pulmonar fetal, evitando al mismo tiempo la progresión a una enfermedad grave y a eclampsia. Los factores críticos son la edad gestacional del feto, el estado de madurez pulmonar fetal y la gravedad de la enfermedad materna. La preclampsia y eclampsia a partir de la semana 36, se trata con inducción del parto independientemente de la gravedad de la enfermedad. Antes de la semana 36, la preclampsia y eclampsia sugiere la inducción del parto, excepto en circunstancias poco comunes asociadas con premadurez extrema en cuyo caso puede intentarse la prolongación del embarazo y la actitud expectante.

El dolor epigástrico, trombocitopenia y alteraciones visuales son indicaciones para realizar el parto con urgencia.

En una revisión del tratamiento no farmacológico de la PEE, Brown encontró escasos motivos para apoyar las manipulaciones dietéticas, así como la expansión de volumen o el reposo en cama. La mayoría de los especialistas no recomiendan la restricción de sal ni los diuréticos ya que pueden producir un empeoramiento de la función renal, con agravación de la hipovolemia ya presente. La expansión de volumen con coloides o cristaloides se ha asociado a edema pulmonar en la madre, aunque se puede considerar en la preclampsia con evidencia de reducción volumétrica, en forma de una sola dosis durante el parto o de tratamiento de días alternos cuando se pretende prolongar en embarazo. El agua corporal está aumentada, pero hay contracción del volumen intravascular, y la mujer con EHE es muy sensible a estos cambios de volumen. No obstante hay un aumento de RVS por la vasoconstricción, y la administración de fluidos no revierte esta vasoconstricción. Así el incremento de fluidos podría provocar Edema Agudo de Pulmón, por ello estaría indicada la monitorización de la arteria pulmonar, en estas pacientes. Finalmente, el reposo en cama puede ofrecer alguna ventaja al feto y forma parte del tratamiento estándar, pese a no haber pruebas definitivas de su utilidad.<sup>54</sup>

Las indicaciones de la inducción del parto son el empeoramiento de los síntomas maternos, datos de laboratorio de disfunción de órganos diana o el deterioro del estado fetal. Como opciones para el control fetal con el objetivo de intentar prolongar el embarazo están las pruebas no estresantes realizadas dos veces por semana, y los perfiles biofísicos semanales o bisemanales con

◇

---

<sup>54</sup> <http://www.united.edu/tratado>

evaluación del crecimiento fetal determinada por amniocentesis. En la preclampsia grave, sin embargo el tratamiento conservador, con hospitalización, reposo en cama, tratamiento para mantener la TAD entre 90-100 mm Hg. y la evaluación fetal, aportó malos resultados, con una tasa de mortalidad perinatal del 87%

*Por tanto el tratamiento va dirigido a:*

- \* Reposición de la volemia.
- \* Tratamiento del vasoespasmo.
- \* Tratamiento del metabolismo ácido-básico, y alteraciones electrolíticas.
- \* Corregir alteraciones de la coagulación.
- \* Reducir la irritabilidad del SNC.
- \* Control de la Hipertensión arterial.
- \* Intentar disminuir o erradicar los posibles efectos adversos de la medicación antihipertensiva.<sup>55</sup>

La paciente debe ser monitorizada, procediendo a la medición de la TA, cantidad de proteinuria, y síntomas de progresión. Debe determinarse por Eco la edad gestacional para el manejo óptimo del feto, si hubiese progresión de los síntomas.

Se requiere la hospitalización en pacientes con TA sostenida de 140/90, y signos de preclampsia severa.

La preclampsia severa o fulminante, con marcada elevación de Hipertensión arterial (>160/90 mm Hg), se maneja como si de eclampsia se tratase, la meta es prevenir las convulsiones y evitar el daño orgánico.

◇

---

<sup>55</sup> IMSS Norma y técnica médica para el manejo de la preclampsia y eclampsia

Convulsiones y coma son las bases de la eclampsia, la última consecuencia de la preclampsia.<sup>56</sup>

### *casos graves*

Si la paciente presenta preclampsia grave, el tratamiento consistirá en:

- 1) prevenir las crisis
- 2) 2) controlar la hipertensión arterial
- 3) 3) extraer el feto.

Prevenir las crisis.

**Sulfato de magnesio.** Es el fármaco ideal en el tratamiento y profilaxis de las crisis en las gestantes con preclampsia y eclampsia, dado su relativa inocuidad, y amplio margen terapéutico. Sus efectos son anticonvulsivos y vasodilatadores.

El efecto anticonvulsivante parece que se produce a nivel periférico, bloqueando la transmisión neuromuscular por disminuir la liberación de acetilcolina en respuesta a los potenciales de acción neuronales. Es muy efectivo como anticonvulsivante, previniendo nuevos ataques y manteniendo el flujo fetal. En los recién nacidos de madres tratadas con sulfato de magnesio, se han detectado depresión respiratoria e hiporreflexia. El sulfato de magnesio no es un fármaco inocuo, por lo que es necesario monitorizar a las pacientes que lo reciben para evitar sus efectos colaterales.

Las dosis de ataque recomendada es entre 4-6 gr. IV en 5 min , pudiéndose repetir a los 15 minutos, si no se yugulan las crisis, seguidos de una perfusión de 1-3 gr./h ( en caso de insuficiencia renal crónica habría que disminuir las dosis), controlando los niveles de magnesio en sangre cada 6 horas y ajustar para mantener el magnesio sérico entre 4.8 y 9.6 mg/dl. Se recomienda continuar tratamiento con Mg después de 24 horas del parto.

El exceso de calcio aumenta la cantidad de acetilcolina liberada en respuesta a los potenciales de acción neuromuscular. Por ello cuando existen

◇

<sup>56</sup> González Fernández Antonio Linsamiento técnico p 30



signos de hipermagnesemia, el antídoto más lógico es el gluconato cálcico, que administraremos a dosis de 10 ml de solución al 10% e inyectado durante 3 min.

**Fenitoina.** La fenitoina también es un anticonvulsivo eficaz. Puesto que casi el 10% de las eclampsias tratadas con sulfato de magnesio presentan convulsiones repetitivas, la fenitoina brinda la ventaja de proteger de forma prolongada contra las crisis en el periodo periparto. Actúa inhibiendo la propagación de la actividad del foco donde se origina la crisis hacia la corteza motora. La experiencia en el tratamiento con fenitoina de las mujeres con PEE es limitado. Su administración requiere monitorización cardíaca y cálculo cuidadoso de dosis. La experiencia es limitada en la PEE grave. Se recomiendan dosis bajas de comienzo, ya que producen hipoalbuminemia.

La dosis inicial en el tratamiento es de 15-25 mg/kg. según el peso del paciente, de forma lenta sin superar nunca los 25 mg/min. Se evita así la toxicidad cardiovascular y la depresión del sistema nervioso central. Después de la dosis inicial a las pacientes que necesiten profilaxis continuada se les administrará una segunda dosis intravenosa de 500 mg, 12 horas después de terminar la primera infusión y en función de los niveles séricos.

Para la profilaxis, la fenitoina se administra en dosis de 100 mg por vía intravenosa o intramuscular cada 4 horas. El tratamiento oral con fenitoina debe mantenerse durante varios días después del parto.

Entre las posibles ventajas de la fenitoina sobre el sulfato de magnesio estarían, la falta de actividad tocolítica, mejor tolerancia de la paciente, vida media más prolongada y la posibilidad de la vía oral

**Diacepam.** El diacepam también ha sido utilizado en el control urgente de las crisis convulsivas, pero tiene desventajas como son la vida media corta, y los efectos depresores al SNC, y respiratorio fetal. No obstante, puede utilizarse, con grandes ventajas en asociación con el Sulfato magnésico. Las dosis a utilizar son de 5 a 10 mg IV, seguido de una perfusión que variará según el grado de conciencia de la paciente (2-4 mg/h)

**Controlar la hipertensión arterial.**

La Hipertensión arterial severa (tensión arterial mayor de 170/110 mm Hg), en el embarazo constituye una situación de emergencia. Es mandatorio disminuir

la tensión arterial tan pronto como sea posible, y a ser posible con terapia parenteral, por la rapidez, y mejor manejo de la paciente. La inducción de hipotensión en el tratamiento, puede provocar insuficiencia placentaria aguda por el déficit de flujo sanguíneo, por lo que deberemos mantener la TAD alrededor de 90 mm Hg.

Los fármacos más frecuentemente utilizados según "Australian Society for the study of Hypertension in Pregnancy consensus recommendations" son los siguientes:

**Hidralazina.** Es un vasodilatador arteriolar, actúa directamente sobre el músculo liso, disminuyendo la resistencia vascular periférica. Es el antihipertensivo que mayor experiencia ginecológica tiene, y el de elección en la actualidad. Los efectos colaterales más frecuentes son la taquicardia, aumento del gasto cardíaco y disminución de la perfusión uteroplacentaria, la cual puede ser observada por la aparición de desaceleraciones fetales tardías, esto ocurre con más frecuencia cuando la presión diástolica desciende bruscamente por debajo de 80 mm Hg.

Se comienza con 5 mg IV, que se repiten cada 20 minutos, hasta una dosis máxima de 40 mg. El uso oral se debe comenzar con 25 mg cada 6 h, e ir subiendo hasta alcanzar un máximo de 300 mg/d.

La hidralazina puede provocar distress fetal.

**Nitroprusiato sódico.** El nitroprusiato relaja el músculo liso arteriolar y venoso, e impide la entrada y activación intracelular del calcio. Está relativamente contraindicado, ya que al metabolizarse a tiocianato puede producir toxicidad significativa sobre el feto, motivo por el cual debe utilizarse sólo en casos refractarios, y en corto espacio de tiempo. Su efecto es inmediato y su duración es corta. Puede provocar severas hipotensiones, y por tanto disminuye el flujo fetal. La dosis de comienzo es de 0.2m /Kg./min.

**Metildopa.** Los primeros estudios del manejo de la hipertensión arterial en el embarazo, incluían la metildopa, pero la mayoría de los pacientes estudiados tenían hipertensión arterial esencial, o preclampsia sin proteinuria. Cuando se

utiliza metildopa en esta patología, hay efectos secundarios como adormecimiento, depresión, hipotensión postural. Su uso en la preclampsia es inadecuado por la lentitud de acción y su larga vida media. Las dosis utilizadas son de 250-500 mg IV, repitiendo dosis cada 6-12 horas.

**Betabloqueantes.** Su mecanismo de acción, es la disminución del gasto cardiaco, por la disminución del ino y cronotropismo, sin ningún efecto sobre el aumento de RVS.

El retraso de crecimiento intrauterino, y la hipoglucemia neonatal son complicaciones que pueden estar presentes, y aunque es común la bradicardia, raramente se necesita apoyo farmacológico. Esta bradicardia asintomática está en relación con la disminución de crecimiento intrauterino, y el posible distress fetal.

El Atenolol no obstante, dado a largo plazo, tiene una incidencia del 25% de retraso de crecimiento fetal, posiblemente este hecho esté relacionado, con la bajada de la tensión arterial por disminución del gasto cardiaco, pero las RVS permanecen elevadas, por lo que habría una disminución del flujo uteroplacentario, por lo cual no debe darse como droga de 1ª línea en el tratamiento. Estas drogas pueden disminuir aún más el bajo gasto cardiaco a la que está sometida la enferma. El labetalol es un bloqueante alfa y beta, es eficaz para el tratamiento de la hipertensión grave y puede administrarse mediante infusión intravenosa o intermitente. La infusión continua se inicia a una dosis de 2 mg/min, ajustándose según la respuesta: la infusión intermitente se empieza con 20 mg, administrados durante 2 min. Después van administrándose dosis adicionales de 20-40 mg a intervalos de 10 min., hasta conseguir los efectos deseados.

**Diuréticos.** El papel de los diuréticos en la enfermedad hipertensiva de embarazo, es controvertido desde hace muchos años. Sabido es que depleccionan el volumen intravascular, de base ya depleccionado, y que aumenta la urea sérica, la cual es un indicador de mal pronóstico en la eclampsia, de por sí ya aumentados en la preclampsia. En un estudio donde se trataban 700 mujeres con diuréticos, se encontró que no influía sobre la mortalidad perinatal. Se utilizan, si se demuestra signos de fallo cardiaco izquierdo.

**Nifedipina.** Es un bloqueante de los canales del calcio, por tanto vasodilatador periférico y un buen tocolítico. Se absorbe rápidamente por vía oral y alcanza su máximo efecto 30 min. después de la ingestión. No debemos olvidar que el sulfato de magnesio puede potenciar el efecto de los bloqueantes de los canales de calcio ocasionando una hipotensión brusca e intensa. No disminuyen el Gasto cardiaco. la dosis inicial es de 10 mg, y 10-20 mg cada 4-6 horas, en función de la respuesta de la presión arterial. Habitualmente no son necesarias dosis mayores de 120 mg/día. Utilizada conjuntamente con Sulfato magnésico, provoca severos cuadros hipotensivos, sin que se conozca la causa, también se han visto casos de bloqueo neuromuscular en esta asociación. A diferencia de otros antihipertensivos, no alteran la frecuencia cardiaca fetal. Otras acciones de la nifedipina serían: Incrementan el flujo renal, y natriuresis, disminuyen los niveles de Tromboxano, por lo que incrementa la ratio entre Prostaciclina/Tromboxano. Se sabe que la nifedipina parece revertir la trombocitopenia causada por la preclampsia, con lo cual sería beneficiosa en el "Síndrome HELLP".

**IECA.** Esta droga no debe usarse en el embarazo, ya que produce oligohidramnios, y anuria neonatal. La circulación fetal es dependiente de la angiotensina II, por lo que la administración de IECA provocan hipotensión severa en el feto

**Urapidil:** Este nuevo fármaco con acción bloqueante alfa-1 y mínimo beta-1, y agonista de receptores centrales de Ht-5, ha demostrado ser beneficioso en el tratamiento de la hipertensión provocada por la PEE. Incluso ha demostrado ser de gran beneficio en mujeres con PEE, en donde la hidralazina no causa el efecto deseado. Ha demostrado no disminuir el flujo sanguíneo placentario. Su mínima acción bloqueante beta-1, no produce la taquicardia que siguen a la administración de otros vasodilatadores. Las dosis se comienzan con bolos de 25 mg en 2 minutos, pudiéndose administrar otra dosis de 25 mg, y otra de 50 mg. En perfusión pueden administrarse dosis de 30 a 60 mg/h.

**Nitroglicerina.** Esta droga ha sido también utilizada. Incrementa el flujo uterino. De todas maneras, puede disminuir la precarga, por lo que disminuye el gasto cardiaco. Los efectos de la nitroglicerina pueden ser mínimos en situaciones severas. No es de elección en la PEE.<sup>57, 58, 59</sup>

◇ \_\_\_\_\_  
<sup>57</sup> Ibidem p 31-39

## **Extracción del feto.**

Una vez que la tensión arterial está controlada, el siguiente punto será la decisión de terminar o no el embarazo, y proseguir un tratamiento continuado de la Hipertensión arterial.

La decisión de extraer el feto en una paciente con preclampsia grave es relativamente simple cuando la edad gestacional es de 36 semanas o mayor. Sin embargo la decisión se hace más difícil cuando la paciente no ha cumplido las 36 semanas de embarazo, siendo particularmente complicada cuando la edad gestacional es menor de 30 semanas. El problema consiste en sopesar los riesgos maternos asociados a la continuación del embarazo y los riesgos fetales asociados a un nacimiento prematuro.

Las indicaciones para terminación de embarazo Siempre considerando la edad gestacional, madurez, y tamaño fetal, son las siguientes:

### **\*Absolutas:**

a) Maternas: Convulsiones, Irritabilidad cerebral, fallo cardiaco, Oliguria (< 20 ml/h), Hipertensión incontrolable, Aumento de creatinina plasmática en más del 50%, trombopenia (< 150.000), anemia microangiopática, clínica de *abruptio placentae*.

b) Fetales: Distress fetal.

### **\*Relativas:**

a) Maternas: Hipertensión grave, Dolor epigástrico, Proteinuria severa.

b) Fetales: Cese de crecimiento fetal.

No debe inducirse el parto hasta que la paciente, no se encuentra en situación estable.<sup>60</sup>



---

<sup>58</sup> <http://www.united.edu/tratado>

<sup>59</sup> Arias Fernando Guía Práctica para el Embarazo de alto riesgo p-202

<sup>60</sup> Arias Fernando Guía Práctica para el Embarazo de alto riesgo p-202

### **Las indicaciones de ingreso en UCI:**

- ▼ **\*Inestabilidad o hipertensión severa.**
- ▼ **\*Incremento de la proteinuria.**
- ▼ **\*Irritabilidad cerebral.**
- ▼ **\*Alteración de la función renal o hepática (aumento de creatinina, y transaminasas).**
- ▼ **\*Alteración de la coagulación (contaje de plaquetas por debajo de 150.000).**
- ▼ **\*Cese de crecimiento fetal.<sup>61</sup>**

### ***casos moderados***

Si el embarazo ha alcanzado o supera las 36 semanas, se tomarán las medidas necesarias para extraer el feto. En estos casos la prolongación del embarazo no reportará beneficio alguno a la madre ni al feto. Si el embarazo es menor de 36 semanas, la probabilidad de una buena evolución fetal disminuye de forma directa al grado de prematuridad. Por tanto el tratamiento depende de los resultados de las observaciones clínicas y de los datos de laboratorio comentados anteriormente que se realicen en las primeras 24-48 horas inmediatas a la hospitalización, los cuales nos servirán para determinar la gravedad. Si en algún momento durante el periodo de observación los estudios clínicos o analíticos nos indican el deterioro o la no mejoría de la gestante, debemos de proceder a la extracción fetal. En caso de que durante su ingreso presenta una mejoría recibirá tratamiento expectante como en los casos leves.

◆ \_\_\_\_\_  
<sup>61</sup> <http://www.united.edu/tratado>

### ***casos leves:***

El tratamiento viene determinado por la edad gestacional. Si la gestación supera las 36 semanas, no hay razón para prolongar el embarazo. Sin embargo en los

Casos leves, la inducción del parto mediante infusión de oxitocina puede ser realizada cada dos días, si la enfermedad permanece estable.

Cuando la edad gestacional es menor de la semana 36, se realizará amniocentesis para valorar la madurez fetal. Si los pulmones están maduros, se inducirá el parto. En caso contrario el tratamiento será expectante basada en la monitorización materna y fetal comentada anteriormente.

Durante el periodo de tratamiento expectante, no administraremos diuréticos, ni antihipertensivos. En el caso de que los valores de la tensión arterial se incrementen, será necesario extraer el feto. No debemos restringir el sodio de la dieta, tampoco es necesario el reposo estricto en cama y por supuesto siempre debe estar ingresada en el hospital.<sup>62</sup>

### **Tratamiento de las formas complicadas de enfermedad hipertensiva del embarazo.**

**1.- Eclampsia.** La eclampsia es una forma extremadamente grave de PEE. Se caracteriza por la aparición de crisis generalizadas tonicoclónicas. El tratamiento es similar a las formas graves de la PEE y consiste en administrar sulfato de magnesio para controlar las convulsiones, tratamiento antihipertensivo para controlar la hipertensión grave y la extracción fetal. El tratamiento con sulfato de magnesio se debe prolongar al menos hasta las 24 horas después de la extracción fetal para evitar la eclampsia postparto

**2.- Síndrome HELLP.** Caracterizado por la presencia de hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y recuento plaquetario bajo. El tratamiento incluye lo siguiente:



---

<sup>62</sup> <http://www.united.edu/tratado>

a) Iniciar la inducción de oxitocina, para provocar el parto vaginal. Si se prevé que el parto va a prolongarse más de 12 horas tras el comienzo de la inducción es preferible realizar cesárea.

b) Transfundir plaquetas solo cuando el recuento plaquetario sea inferior a 20.000/mm<sup>3</sup>, o menor de 40.000/mm<sup>3</sup> si la paciente presenta signos de alteración de la hemostasia. Después del parto, el recuento plaquetario aumenta rápidamente a partir del tercer día. Administraremos concentrados de hematíes si el hematocrito desciende por debajo del 30%.

c) La presencia de oliguria, nos indica la necesidad de monitorizar adecuadamente la presión venosa central, para controlar la reposición de líquidos.

d) Las pacientes que presentan un deterioro progresivo a pesar del tratamiento convencional, podría ser útil la realización de plasmaféresis

**3. Preclampsia y edema pulmonar.** En ocasiones su presencia es yatrógena, al utilizar un tratamiento agresivo con soluciones cristaloides para lograr una expansión del volumen intravascular. Es necesaria la pulsioximetría arterial y la monitorización hemodinámica con un catéter de Swan Ganz. Si la presión de enclavamiento (PCP) es mayor de 20 mm Hg, sospecharemos el fallo de la bomba y la sobrecarga de volumen por lo que iniciaremos el tratamiento con inotropos y diuréticos. Si la PCP es normal, nos indicará que la causa es debido a un fenómeno de trasudación capilar al espacio alveolar, y por tanto el objetivo terapéutico será mantener un apoyo respiratorio adecuado incluso si es necesario se procederá a la intubación y conexión a ventilación mecánica. La extracción del feto debe realizarse rápidamente.

**4. Alteraciones electrolíticas.** La hiponatremia e hiperpotasemia, son habitualmente el resultado de la restricción salina y del uso de diuréticos. El déficit de sodio debe corregirse para prevenir el colapso circulatorio postparto. Calcularemos el déficit de sodio y administraremos una cantidad suficiente en forma de ClNa al 3% para compensar el 50% del déficit, siempre vigilando estrechamente, el riesgo de sobrecarga circulatoria. La hiperpotasemia rara



vez supera los 5.5 mEq/L y en la mayoría de los casos, se puede corregir mediante la administración de bicarbonato sódico.

**5. Colapso circulatorio postparto.** Ocasionalmente las pacientes con PEE grave pueden presentar shock postparto. Si éste no se corrige con rapidez, puede ser la causa de la presencia de necrosis tubular, síndrome de Sheehan o de la muerte materna. La hipovolemia por disminución del volumen intravascular total en la preclampsia grave, la pérdida de sangre durante el parto, la desaparición del vasoespasmó tras el parto además de otros factores pueden ser los causantes de colapso circulatorio postparto. El tratamiento es similar al de cualquier tipo de shock hipovolémico.

**6. Fallo renal agudo.** La situación más habitual, es una paciente con preclampsia moderada o grave y que presenta un gasto urinario menor de 30 ml/h. En estos casos la administración de líquidos, nos permite mejorar la perfusión renal. Sin embargo en ocasiones, la paciente no responde y la oliguria se hace más persistente. La decisión de realizar cesárea o de tratar con fluidos intravenosos y diuréticos no es sencilla, pues ambos tratamientos suponen un riesgo importante tanto para la madre como para el feto. En cualquiera de los casos debemos siempre finalizar el parto así como realizar un manejo adecuado de la volemia y diuréticos

**7. Abruptio placentae.** El desprendimiento prematuro de la placenta ocurre en aproximadamente en el 7% de las gestantes con eclampsia. Su tratamiento no difiere del que se aplica en otras circunstancias.

**8. Hemorragia cerebral.** El diagnóstico se sospecha por la presencia de estupor y déficit sensitivomotor, así como signos de focalidad neurológica. El pronóstico es infausto, ocasionando la muerte de la gestante. El tratamiento se basa fundamentalmente en el control adecuado de la tensión arterial, para prevenir su aparición.

**9. Alteraciones visuales.** La presencia de preclampsia grave y eclampsia puede ser la causa en ocasiones de la aparición de alteraciones visuales como; diplopia, ceguera, que persiste durante varios días, con recuperación total tras el parto. El tratamiento debe ser igual que en la eclampsia.

**10. Rotura subcapsular de hematoma hepático.** las pacientes que presentan dolor de hombro, ascitis masiva, disfunción respiratoria o derrame pleural, así como dolor abdominal intenso y shock deben ser objeto de ecografía abdominal para descartar hematoma subcapsular. En casi todos los casos la rotura afecta al lóbulo derecho y es precedida por la aparición de un hematoma intraparenquimatoso. El tratamiento se basa en la administración de plaquetas, plasma, transfusión masiva de sangre y por supuesto una laparotomía. A pesar del tratamiento adecuado la mortalidad supera el 50%

Las disfunciones graves pulmonar, renal, hepática y del sistema nervioso central como consecuencia de la preclampsia-eclampsia, constituyen indicaciones para el ingreso y tratamiento en la unidad de medicina intensiva. La prevención cuando es posible, o la detección y el tratamiento temprano tiene un claro vínculo con la mejor evolución materna y neonatal. Si ocurriera una parada cardiopulmonar como resultado del proceso patológico o del tratamiento, la cesárea postmortem iniciada en los siguientes minutos se asocia con las tasas más altas de supervivencia neonatal<sup>63 64</sup>

## **Prevención**

El objetivo último de la prevención de la enfermedad hipertensiva del embarazo exige tanto la identificación precoz de las enfermedades las pacientes en situación de riesgo como las estrategias que prevengan o eliminen la enfermedad. Se han utilizado los antecedentes familiares, la nuliparidad y la prueba con cambio de posición (positiva si aumenta la TAD en 20 mm Hg al pasar de decúbito lateral a supino), pero su valor productivo es escaso. Del mismo modo, ni el valor medio de la tensión arterial durante el segundo trimestre ni la elevación por encima del límite en el tercer trimestre



<sup>63</sup> Arias Fernando guía Práctica para en manejo del embarazo de alto riesgo p.196-205.

<sup>64</sup> Llaca Rodríguez Victoriano Obstetricia Clínica p-294-297

fueron significativos para poder predecir la aparición de preclampsia. Con fines científicos, se ha utilizado con éxito la prueba de sensibilidad a la angiotensina (cantidad de angiotensina II infundida por kilo y minuto necesaria para elevar la presión arterial diástolica 20 mm Hg) para identificar a las mujeres con riesgo elevado de desarrollar enfermedad hipertensiva del embarazo.

Actualmente se están estudiando varias estrategias para la prevención de la enfermedad hipertensiva del embarazo entre las mujeres de alto riesgo. A menudo se emplean periodos de descanso diario, pero hasta ahora este método ha resultado ineficaz. Se ha demostrado que el suplemento de calcio (1-2 g diarios) durante 15 semanas de gestación reduce la tensión arterial durante el embarazo (y actualmente se están realizando varios ensayos clínicos. La administración de pequeñas dosis de ácido acetilsalicílico (100 mg) esta recibiendo gran atención dados los resultados iniciales tan prometedores, y en un ensayo de distribución aleatoria se ha demostrado una menor incidencia de hipertensión inducida por el embarazo y de preclampsia entre las mujeres tratadas (. Se ha visto que pequeñas dosis de aspirina suprimen de forma selectiva el TBX B2 (potente vasoconstrictor y estimulador de la agregación plaquetaria) de las plaquetas maternas, mientras que no afectan a la prostaciclina vascular (potente vasodilatador e inhibidor de la agregación plaquetaria). Todos los estudios realizados demuestran que la aspirina a dosis bajas disminuye el riesgo de PEE y consigue gestaciones mas prolongadas, con mayor peso fetal al nacimiento, y sin efectos secundarios para el feto ni para la madre. Aunque entre los efectos potenciales de la ingestión de aspirina en el neonato están los defectos cardiacos congénitos, el cierre del conducto arterioso, oligohidramnios y las alteraciones de la coagulación, no se han observado efectos secundarios importantes con su administración a dosis bajas durante el embarazo.

Los sedantes no son recomendados para tratamiento de la tensión arterial, son ineficaces, y pueden provocar depresión respiratoria del neonato.

Con un mejor conocimiento de la base bioquímica de esta enfermedad, será posible discernir qué grupo podrá beneficiarse del tratamiento preventivo de manera específica<sup>65</sup>



---

<sup>65</sup> Ahued Ahued Roberto Ginecología y obstetricia. P-100

## **V.- APLICACION DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.**

El presente proceso atención de enfermería esta aplicado a una mujer adulto joven la cual cursa con un embarazo de 35 semanas de gestación e hipertensión arterial inducida por trastornos de la adaptación al embarazo. Se realizo la valoración de las 14 necesidades básicas durante su estancia en el servicio de unidad toco-quirúrgica de Centro Medico Naval

**NOMBRE:** Miriam.

**OCUPACIÓN:** ama de casa:

**RELIGIÓN:** Católica:

**EDAD:** 25 años.

**ESTADO CIVIL:** casada:

**ESCOLARIDAD:** bachillerato.

**Antecedentes personales de interés:**

Paciente femenino de 23 años de edad, casada, primigesta, cursa con embarazo de 35 semanas de gestación complicado con hipertensión arterial inducida por el embarazo que acudió a consulta prenatal en tres ocasiones, cuenta con dos dosis de toxoide tetánico, Grupo de sangre O +. Niega alergias y toxicomanías.

**Menarca:** 13 años. **Inicia vida sexual:** 23 años

**FUM:** 24 Marzo de 2001

**FPP:** 31 de diciembre del 2001.

### Signos vitales y Somatometría:

Peso anterior al embarazo: 62 kg.

Peso actual: 80kg.

T/A : 160 / 100.

temperatura: 36.6.°

Respiración: 22 / minuto.

FC. 148 / minuto

Talla: 1.62 mts.

F. U. 28 cm.

### NECESIDAD DE OXIGENACIÓN:

Femenino de 23 años de edad casada desde hace 4 no fuma, ni convive con fumadores, cursa con un embarazo de 35 semanas de gestación con diagnóstico de hipertensión inducida por el embarazo, con sobre peso superior al de su talla y edad gestacional. Presenta dificultad respiratoria al realizar ejercicios pesados, como caminar deprisa o a una distancia larga, no conoce ni utiliza técnicas que mejoren su respiración, no hay tos, su estado de conciencia es normal aparentemente, la coloración de la piel, los lechos ungüentales y peribucal son normales, así como la circulación venosa.

### ❖ NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN:

Se dieta es balanceada ya que consume alimentos, variados y completos come frutas y verduras en abundante cantidad no presenta datos de trastornos digestivos, ni estreñimiento evacua diariamente de forma normal, no presenta alergia, ni intolerancia alimenticia; a la masticación y a la deglución de los alimentos presenta encías hiperémicas y edematizadas, refiere tomar de 1 a 2 litro de agua al día.

Es una persona que no presentaba problemas de sobrepeso realizaba ejercicio de manera regular, come acompañada de sus familiares, actualmente cursa con sobrepeso debido a la retención de líquidos por el embarazo.

La turgencia de la piel es normal, sus membranas mucosas están hidratadas, presenta edema de miembros inferiores.

❖ **NECESIDAD DE ELIMINACIÓN:**

Evacua una vez al día, de características normales aparentemente. Por los cambios fisiológicos del embarazo, micciona frecuentemente, en poca cantidad, la orina es de color amarillo claro, presenta Nicturia.

No hay presencia de sangrados, ni enfermedades renales.

❖ **NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA**

Independencia en esta necesidad ya que camina por sí sola aunque su marcha es lenta, su actividad en el tiempo libre es escuchar radio, ver televisión, sus hábitos de descanso son todos los días por lo menos, seis horas diarias en el transcurso del día.

Su sistema músculo esquelético, su fuerza, su tono muscular, resistencia están disminuidos por la presencia de embarazo presenta dificultad para agacharse y para pararse refiere que se le han empezado a edematizar sus pies a lo cual no le había dado gran importancia, ya que pensaba que era normal por el embarazo.

❖ **NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO:**

Paciente que duerme únicamente de 5 a 6 horas ya que tiene dificultad para conciliar el sueño, debido a que micciona constantemente por las noches. Duerme con su pareja.

El entorno físico próximo es con poca ventilación y clima caluroso, se observan facies de cansancio, ojeras y somnolienta descansa en el transcurso del día aproximadamente 6 horas diarias.

❖ NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

Paciente que por su embarazo cuenta con sobrepeso, su ropa es comprada en tiendas de autoservicio, adecuada para la maternidad, de tela delgada, refiere sentirse cómoda no le importan los cambios fisiológicos del embarazo y su aspecto en el momento de su ingreso cuenta con bata hospitalaria sin ropa interior lo cual le produce inquietud.

❖ NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN.

Es independiente ya que se adapta a los cambios de temperatura, no realiza ningún tipo de ejercicio la temperatura ambiental que más le gusta es por la tarde que ya no hay calor. En estos momentos con aumento de la temperatura de la piel, y con sudoración

Su entorno físico es pequeño, cerrado no cuenta con clima acondicionado.

❖ NECESIDAD DE HIGIENEN Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.

Su aspecto general, normal y adecuado a su estado gestacional Se baña diario por las mañanas, con cambio de ropa diario, utiliza shampoo y desodorante, se lava los dientes tres veces al día con cepillo de cerdas suaves y pasta dental para niños ya que las demás le irritan las encías no hay presencia de halitosis, con aseo de manos antes de comer y después de ir al baño.

En estos momentos, se observa aspecto general con bata limpia institucional, uñas cortas sin esmalte, con venoclisis en miembro superior izquierdo, a la exploración física presenta cara con cloasma, mamas turgentes con estrías, abdomen globoso por útero gestante con estrías, edema en miembros inferiores. No existen creencias religiosas que limiten sus hábitos higiénicos.

❖ NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.

Compone su familia su esposo, y esta muy allegada a su madre y sus hermanos, reacciona con nerviosismo y miedo en situaciones de urgencia, conoce las medidas de prevención de accidentes en el hogar y desastres naturales, en su casa el baño se encuentra en el patio el cual se pone resbaloso cuando llueve.

Durante todo su embarazo acudió en 3 ocasiones para su control prenatal, en la cual refiere que le dieron a conocer los signos y síntomas de alarma obstétrica los cambios fisiológicos del embarazo, cuenta con la segunda dosis del toxoide tetánico.

Presenta cefalea intensa, refiere hipo motilidad fetal, lo cual le causa angustia y temor por la situación que están atravesando ella y su bebe

❖ NECESIDAD DE COMUNICARSE.

Casada desde hace dos años, vive con su esposo en casa de su mamá, mantiene buenas relaciones con sus familiares, y vecinos de su casa, se describe como una persona bromista, extrovertida, en estos momentos preocupada ya que sus familiares desconocen su estado de salud.



❖ **NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.**

Católica, casada por este orden religioso desde hace dos años, acude los domingos a escuchar misa, refiere tener mucha fe en la Virgen de Guadalupe, celebra fiestas tradicionales, aunque en este momento se siente olvidada y desamparada tiene sensación de pérdida de su fe católica, por la incertidumbre de su embarazo y las posibles complicaciones de su bebé.

❖ **NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.**

Esta contenta con sus actividades del hogar, refiere que por el momento no desea trabajar ya que se dedicará totalmente a su bebé.

❖ **NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.**

Actualmente no realiza ninguna actividad recreativa, ni deportiva, en ocasiones sale a caminar con su esposo por la tarde

❖ **NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

Dejó el bachillerato cuando se caso, menciona que tal vez más delante de gustaría reanudar sus estudios, acudió a su control prenatal en tres ocasiones, en las cuales recibió orientación sobre signos y síntomas de alarma obstétrica, refiere que debido a los cambios fisiológicos que ha tenido durante el embarazo empezó a llevar vida sedentaria lo que le ha producido aumento de peso, aun sabiendo los problemas que esto podría ocasionarle.

## PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA.

### 1.-ALTERACIÓN DE LA OXIGENACIÓN.

**Dificultad para respirar relacionado por la presión que ejerce el abdomen gestante a los pulmones así como el sobrepeso, manifestado por falta de aliento y fatiga.**

#### OBJETIVO:

La paciente disminuirá su problema respiratorio al adoptar una posición adecuada. Mantener la frecuencia y profundidad de la respiración dentro de los límites.

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

- ◆ Aplicará las medidas que proporcionen bienestar respiratorio.
  - Vigilar el patrón respiratorio
  - Oxígeno por puntas nasales
  - Registro de signos vitales cada hora.
  - Posición semifowler
  - Decúbito lateral izquierdo.
  - Cambios frecuentes de posición.
  - Proporcionar técnicas de respiración.

#### FUNDAMENTACIÓN:

El centro respiratorio esta situado en el tallo cerebral , ajusta la frecuencia y la profundidad de la ventilación para satisfacer las necesidades del organismo.

La posición del paciente debe de permitir una expansión pulmonar óptima.

La terapia respiratoria restablece en gran medida la función pulmonar y por ende disminuye la dificultad respiratoria.

## EVALUACIÓN.

El cliente logra disminuir la dificultad respiratoria al tener un aporte de oxígeno y adoptar posición semifowler.

## 2.-EVITAR PELIGROS

**Aumento de la presión arterial relacionado con el aumento del volumen circulante (Dilatación y distensión de las arterias cerebrales)manifestado por cefalea intensa.**

### OBJETIVO:

La paciente disminuirá las cifras tensionales hasta la normalidad

### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- ◆ Instalación de venoclisis
  - ◆ Toma de presión arterial cada hora.
  - ◆ Administración de antihipertensivos, según las normas de la institución..
  - ◆ Vigilancia estrecha.
  - ◆ Valorará el estado materno y fetal constantemente.
- 
- Toma de temperatura ,pulso, presión arterial, cada hora. o cada vez que sea necesario..
  - Instalación de venoclisis con punzocat n° 16 en el miembro superior izquierdo.
  - Toma de laboratorios.
  - Toma de la presión arterial en posición semifowler o sentada del brazo derecho.

- Reposo absoluto en decúbito lateral izquierdo
- Vigilar signos y síntomas vasculoespasmódicos.
- Administración de antihipertensivos.
- Procurar un entorno tranquilo.
- Mantener una vía aérea cerca de la cama

#### FUNDAMENTACIÓN:

Se considera que la hipertensión arterial en un aumento de la presión sistólica de 140 y una presión diastólica superior de 90, generalmente estos síntomas van acompañadas de cefaleas graves, si la presión es de 160/110 puede haber riesgo de convulsiones.

El distress epigástrico o las náuseas con o sin vómito pueden indicar la inminencia de convulsiones.

La disminución de las respiraciones y los reflejos son signos de una sobredosis de medicamentos.

#### EVALUACIÓN

No se logra normalizar las cifras tensionales con medicamentos antihipertensivos por vía oral.

**Alto riesgo de convulsiones relacionado con crisis hipertensivas altas.**

#### OBJETIVO:

La paciente aceptará la administración de antihipertensivos por infusión continua que le permita estabilizar las cifras tensionales

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- ◊ Administración continua de antihipertensivos por infusión continua.
  - ◊ Vigilancia estrecha
  - ◊ Vigilar la presencia de convulsiones.
- Administración de antihipertensivos por bomba de infusión continua.
  - Toma de presión arterial cada hora registrándola en hoja especial.
  - Vigilar signos y síntomas de vasoespasmo.

## FUNDAMENTACIÓN:

El estado convulsivo de la hipertensión inducida por el embarazo usualmente ocurre con manifestaciones previas de preclampsia, sin embargo en datos particulares puede ser el primer dato.

Los datos premonitorios de una crisis convulsiva son: náuseas, vómito, tensión arterial de 180/118, proteinuria mayor de 5g, dolor epigástrico intenso, cefalea intensa, alteraciones visuales.

## EVALUACIÓN

Se logra estabilizar la presión arterial y se prepara para interrumpir el embarazo por vía abdominal (cesaria).

**Riesgo potencial de sufrimiento fetal agudo relacionado con el déficit de la circulación sanguínea manifestada por hipomotilidad fetal.**

## OBJETIVO:

Establecer medidas adecuadas para un correcto monitoreo fetal continuo.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- ◊ Reposo absoluto.
  - ◊ Monitorización fetal continua.
  - ◊ Verificar la toma de ultrasonido obstétrico y hepático.
- 
- Reposo absoluto en decúbito lateral izquierdo.
  - Se proporcionara oxigeno por puntas nasales a 3 litro por minuto.
  - Monitorización cardiaca fetal continua.
  - De ser posible enviar a la paciente en silla de ruedas a toma de ultrasonido
  - La enfermera dará a conocer a la paciente y a la familia de la probabilidad de un nacimiento prematuro.

## FUNDAMENTACIÓN:

Cuando en el embarazo se produce hipertensión arterial también hay mala perfusión placentaria y un descenso del aporte de oxígeno y glucosa del feto.

Con la hipertensión se produce un envejecimiento de la placenta. La consecuencia más frecuente es que el tamaño de el niño es menor a su edad gestacional.

Si la mujer gestante permanece en decúbito lateral izquierdo mientras esta acostada , la perfusión placentaria mejora y disminuye posibilidad de la aparición del síndrome de vena cava.

La prematuridad en actualmente uno de los mayores problemas en la obstetricia, el bajo peso al nacer causa la mayoría de las complicaciones en el niño y el 60 % de la mortalidad perinatal.

## EVALUACIÓN

Permanece en decúbito lateral izquierdo mejorando la perfusión placentaria. Se logra percibir motilidad fetal por ultrasonido, y se toma registro cardiotocográfico continuo

## **Temor al próximo embarazo relacionado a la patología actualmente presentada**

### **OBJETIVO.**

La paciente conocerá los riesgos reproductivos en su próximo embarazo

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.**

◆ Proporcionar consejería en salud reproductiva.

- Se proporcionará orientación sobre métodos anticonceptivos existentes en la institución.
- Se recomendará espaciar los embarazos de 3 a 4 años como mínimo.
- Las condiciones de salud.
- Evolución sobre su embarazo actual.
- Concientizará a los familiares de la importancia de apoyo familiar y su participación.

### **FUNDAMENTACIÓN:**

La mujer embarazada que presenta enfermedad hipertensiva durante su primera gestación es propensa a desarrollar complicaciones en el siguiente embarazo, por tal motivo debe mantenerse alerta ante los signos de hipertensión, retraso en el crecimiento uterino.

La reacción de la mujer ante el embarazo se verá afectada por las reacciones y la aceptación de la familia y la pareja, mismos que afectaran tanto la vinculación afectiva con su hijo como la decisión de un nuevo embarazo.

### **EVALUACIÓN:**

Logrado.

### 3- ELIMINACIÓN.

**Déficit de la eliminación urinaria relacionado con la retención hídrica y la alteración de la excreción de sodio, manifestado por el edema de miembros inferiores.**

#### OBJETIVO

La paciente logrará mantener un balance hídrico adecuado.

Comprenderá las causas de la frecuencia urinaria y aceptará los inconvenientes que esta molestia impone.

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- ◆ Instalación de sonda de foley.
  - ◆ Control de líquidos con balances negativos para la paciente.
  - ◆ Vigilancia estrecha.
  - ◆ Labstix por turno.
- 
- Instalación de sonda de foley nº 16 a derivación continua, previo aseo vulvar.
  - Cuantificación de la diuresis horaria y anotarla en hoja especial.
  - Vigilar el edema.
  - Vigilar las características de la piel.
  - Valorará el edema.
  - Toma de labstix.
  - Control diario de peso.
  - Vendaje de miembros inferiores.

#### FUNDAMENTACIÓN.

La disminución de la diuresis viene ocasionada por el mal funcionamiento renal.



Durante el tercer trimestre, el tamaño del feto en el útero y el descenso en la vagina reducen el tamaño de la vejiga lo cual provoca frecuentes micciones.

El edema se caracteriza por una extravasación de líquidos en el espacio intersticial y su grado es variable y se evalúa clínicamente por los segmentos corporales que comprende por lo cual es importante conocer el peso anterior al embarazo.

Se deberá vigilar la pérdida de proteínas a través de la orina entre ellas la más importante es la albúmina la cual debe medirse a través de una tira reactiva.

## EVALUACIÓN

Se logra tener un adecuado control de líquidos para evitar posible complicaciones.

### 4.-VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.

**Vacío espiritual relacionado con la complicación de el embarazo, manifestado por preocupación.**

## OBJETIVO

Que la paciente continúe sus prácticas espirituales

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- ◆ Preparación psicológica incrementando su creencia espiritual
  - Escuchar los sentimientos negativos que presenta en este momento.
  - Ofrecerse a rezar con ella.

- Responder a sus preguntas con la mayor honestidad posible manteniendo una visión positiva y de esperanza.

#### FUNDAMENTACIÓN:

La mayoría de los seres humanos buscan la fe en la existencia de Dios lo cual se caracteriza por un sentimiento de dependencia y reconocimiento de un ser sobrenatural.

#### EVALUACIÓN

Se logra. Miriam se encuentra más tranquila, pero continúa con cierta preocupación por su complicación de en embarazo.

Posterior a la cesárea se siente arrepentida de haber dudado de la presencia espiritual, ya que su bebé nació en buenas condiciones hemodinámicas.

#### 5.-NUTRICIÓN.

**Alteración de la alimentación relacionado con los cambios fisiológicos del embarazo manifestado por sobrepeso.**

#### OBJETIVO

La paciente mejorara sus hábitos alimenticios para estabilizar su peso después del puerperio.

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- ◆ Educación sobre sus hábitos alimenticios.
  - ◆ Se canaliza al departamento de nutrición y dietoterapia
- Explicara la importancia de llevar acabo una dieta completa y balanceada, así como variada y sin excesos.
  - Que aumente el consumo de frutas y legumbres.

- Servirse en porciones pequeñas los alimentos.
- Evitar comer entre comidas.
- Ingesta de abundantes líquidos.
- Comer en horarios regulares.
- Estimular el ejercicio por lo menos 30 minutos al día.

#### FUNDAMENTACIÓN:

Los cambios nutricionales necesarios para compensar el embarazo son requisitos indispensables en el cuidado del mismo.

Los hábitos alimentarios existentes desde hace mucho tiempo no pueden cambiarse fácilmente pero deberá hacerse énfasis por los beneficios que impone durante la gestación.

#### EVALUACIÓN

La paciente presenta modificación en sus hábitos alimenticios.

**Alteración de la masticación relacionado con hiperemia y edema de encías manifestado por dificultad y dolor para masticar,**

#### OBJETIVOS:

La paciente disminuirá el dolor y la dificultad para masticar una vez iniciada su dieta.

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

◆ Colutorios bucales.

- Colutorios bucales con agua bicarbonatada cada 8 horas.
- Se aconseja cepillado de dientes con cepillo de cerdas suaves.
- Se aconseja el uso de una pasta dental para niños.

## EVALUACIÓN.

Logrado.

## 6.-COMUNICACIÓN.

**Preocupación relacionada con la falta de comunicación con sus familiares.**

### OBJETIVO

La paciente disminuirá su preocupación para mantenerse relajada.

### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- ◆ Comunicarse a trabajo social para notificar a sus familiares que ella se encuentra hospitalizada.
  - Se le explicará adecuadamente de todos los procedimientos que se le van a realizar, y la importancia que tiene mantenerse relajada.
  - Se le corroborara que sus familiares ya fueron notificados, y la llegada de los mismos.
  - De ser posible se le permitirá la comunicación directa con sus familiares.

### FUNDAMENTACIÓN:

El proceso de comunicación incrementa una relación de ayuda y de bienestar lo cual asegura un alto grado de equilibrio Psicológico.

### EVALUACIÓN

Logra comunicarse con sus familiares. Los cuales permanecen el la sala de espera hasta que finaliza la cirugía y se les proporciona información.

## 7.-APRENDIZAJE.

### **Incremento del riesgo obstétrico relacionado con la falta de voluntad para llevar acabo las indicaciones prenatales**

#### OBJETIVO

La paciente tomará conciencia de la importancia de llevar acabo las indicaciones prenatales.

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- ◆ Fomentar el autocuidado
- ◆ Educación para la salud.
  
- Explicar adecuadamente todo lo relacionado con la hipertensión inducida por el embarazo, sus complicaciones; Así como la prevención de la misma.
- Explicara los factores de riesgo.

#### FUNDAMENTACIÓN:

La enfermera necesitará salvar las barreras que hacen que la mujer embarazada no recurra a los sistemas de salud para así fomentar las necesidades educacionales durante el embarazo y el puerperio ya que esto es esencial para un desarrollo adecuado de la terapeutica.

#### EVALUACIÓN

Logrado parcialmente.

## 8.-MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA.

## **Riesgo de lesiones por dificultad para inclinarse y pararse relacionado por el sobrepeso y la edad gestacional.**

### **OBJETIVO**

La paciente lograra medidas de seguridad.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- ◆ Utilizara la mecánica corporal.
  - Deberá usar apoyo al inclinarse.
  - Enseñara la forma correcta para inclinarse y disminuir el riesgo de lesiones.
  - Enseñara la forma correcta de levantarse al estar en decúbito dorsal.
  - Instruirá a la paciente sobre el uso adecuado de calzado.
  - Le aconsejará que evite permanecer sentada o de pie durante periodos muy largos.
  - Fomentara el reposo con elevación de miembros inferiores.

### **FUNDAMENTACIÓN:**

El agrandamiento del útero provoca un aumento de la curvatura vertebral lumbosacra y tensión de los músculos abdominales .

Además las hormonas esteroideas provocan relajación y ablandamiento de las articulaciones pélvicas. Estos factores junto con el aumento de peso causan una inclinación gradual de la porción anterior de la pelvis.

También produce curvatura . Si esta curvatura no se corrige produce dolor de espalda.

### **EVALUACIÓN**

Logrado.

## 9.-DESCANSO Y SUEÑO.

**Alteración del patrón del sueño relacionado con micción frecuente manifestado por cansancio, ojeras y somnolencia.**

### OBJETIVO

La paciente dormirá 8 horas diarias con tranquilidad.

### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- ◊ Restricción de líquidos vespertinos.
- ◊ La enfermera explicara la importancia del reposo y sueño
  - Explicara la importancia de restringir los líquidos 2 horas antes de dormir.
  - Instalación de sonda de foley.
  - Proporcionara técnicas de relajación.
  - De ser posible mantendrá un ambiente relajado.

### FUNDAMENTACIÓN:

El sueño se ve dificultado durante el tercer trimestre debido al aumento del tamaño del abdomen, la frecuencia urinaria y la actividad fetal. La posición más cómoda para la mayoría de la mujeres es el decúbito lateral izquierdo ya que evita la presión de los vasos sanguíneos, ligamentos y estructuras óseas situadas detrás de él en útero.. Esto disminuye la presión y aumenta el bienestar.

La capacidad para mantener un equilibrio entre la actividad y el reposo afecta a la adaptación al estrés o a los estímulos.

El reposo adecuado es importante para la salud física y emocional.

### EVALUACIÓN

Pese al reposo absoluto no se logra corregir el problema debido a las condiciones de la Unidad de cirugía.

A la paciente se le instala sonda de foley a su ingreso hospitalario.

## 10.-TERMORREGULACIÓN.

**Molestia a la temperatura del medio ambiente exacerbada por su sobrepeso, el reposo absoluto y la hipertensión.**

### OBJETIVO

La paciente logrará un confort adecuado.

### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- ◊ Baño.
  - ◊ Cambio de ropa.
  - ◊ Se enciende el clima.
- 
- Se acompaña para ir al baño y realizar su aseo personal.
  - Se cambia ropa de cama.
  - Se apaga la luz para disminuir el calor y producir confort.

### EVALUACIÓN

Parcialmente logrado, debido al entorno próximo.

## 11.-PRENDAS DE VISTIR ADECUADAS.

**Alteración del vestido relacionado con el embarazo y el sobrepeso, manifestado con la incomodidad de las normas hospitalarias.**



## **OBJETIVO**

**La paciente conocerá y comprenderá las normas hospitalarias.**

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- ◆ **Dar a conocer las normas hospitalarias.**
- ◆ **Proteger la integridad del paciente.**

## **FUNDAMENTACIÓN**

- **Se le explicara a la paciente que todas las mujeres a su ingreso no llevan ropa interior, ni alhajas, y que el servicio de tocoquirurgica es exclusivo para mujeres, por lo que no debe de darle pena y esto facilita la valoración de el médico.**
- **Se estimula la autoestima de su imagen física actual.**

## **EVALUACIÓN**

**Logrado.**

## CONCLUSIONES

Al ir evolucionando la sociedad, en donde surge un gran numero de cambios importantes, la profesión de enfermería no se ha quedado atrás encontrándose acorde con esta evolución, realizando cambios en sus actividades y en sus conceptos, ha dejado de ser un instrumento más en el tratamiento medico y ha logrado tener ya ámbito en donde se le permite tener decisiones de enfermería.

Uno de los cambios más importantes que ha tenido es la aplicación y modificación del Proceso Atención de Enfermería en donde se centran los cuidados personalizados de el individuo el cual le permite la delimitación propia de su quehacer profesional.

Es importante mencionar que a través de los diferentes modelos de enfermería es necesario conocer los conceptos fundamentales como son: persona, cuidado, salud, entorno, ya que son elementos indispensables en nuestra profesión.

Al realizar el Proceso Atención de Enfermería a una paciente con embarazo de 35 semanas de gestación e hipertensión inducida por el embarazo, provoco en mi un sentimiento de angustia ya que la mayoría de los profesionales de la enfermería nos hemos olvidado un poco de la aplicación de este instrumento de trabajo, el cual es indispensable para mejorar los cuidados de el paciente y la participación de su familia.

Así mismo me hizo reflexionar y buscar un modelo que para mí fuera ideal para su aplicación y este fue el de Virginia Henderson ya que considero que abarca los tres entes del ser humano sano o enfermo.

Una de las limitantes fue el llevar en seguimiento de las acciones de enfermería en el siguiente turno, ya que pude constatar que existe una gran diferencias en la forma en que se concibe y se desarrolla en cuidado basándose únicamente en los signos y síntomas de una enfermedad, en la cual existe ausencia de un diagnostico de enfermería, ocasionando que no se le proporcione al paciente una atención integral.

## SUGERENCIAS

- ❖ Que se incluya en el plan de estudios de la licenciatura en enfermería la materia de Proceso de Atención de Enfermería y concienciar al estudiante el énfasis que se debe hacer a cada una de las etapas de el mismo centrándose en el individuo en todas sus dimensiones y no solamente en el proceso salud enfermedad, como se aplica actualmente en instituciones de salud.
- ❖ Que se den a conocer, a los pasantes de enfermería los diferentes modelos de enfermería a fin de que lo utilicen como un instrumento de titulación.
- ❖ Unificar los criterios, para el uso de un solo modelo o la creación de un modelo propio que se adapte a las necesidades socioculturales de nuestro país, con el fin de proporcionar u cuidado personalizado con fundamento científico tomando al individuo en una dimensión holística.
- ❖ Que se concientise a la enfermeras, para el fomento de las acciones educativas a la mujer embarazada a fin de una detección temprana de los factores de riesgo y evitar así las posibles complicaciones condicionantes de la mortalidad materno-infantil.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ALFARO, Rosalida, "Aplicación del Proceso de Enfermería". Guía práctica ed. Mosby – Doyma, Madrid España. 1996.
2. COOLLIERE M. Francoise "Promover la Vida", Edit Interamericana, España, 1993.
3. DONAHUE M. Patricia "La enfermería, la condición del ante"Historia de la enfermería", Edt. Doyma, Barcelona, 1988.
4. FERNÁNDEZ, Ferrin "El Modelo de Henderson y el Proceso Atención de enfermería". Edt. Masson-salvat, Barcelona, España, 1995.
5. FOURNIE Alain, Et Al, Síndromes Vasculorenales en el embarazo. "Enciclopedia Médico Quirúrgica", 1995.
6. GARCIA, González María de Jesús El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson Edt. Progreso, México 1997.
7. HENDERSON Virginia "La Naturaleza de la Enfermería" Edt. Interamericana, Mac Graw – Hill, Barcelona, 1994.
8. IMSS, Norma Técnica Médica para la prevención y manejo de la preclampsia y eclampsia México, D. F. 1995.
9. INPER "Normas y procedimientos de Ginecología y Obstetricia" México, D. F. 1998.
10. KEROUAC, M. Susane, "El Pensamiento Enfermero" Edt, Masson, España, 1996.
11. KOZIERE, Barabara et, al, "Enfermería Fundamental", 4ª edición, Edt, Interamericana Mc Graw – Hill, Madrid España. 1993.

12. KUZNICK Sergio, et al, "Hipertensión y embarazo diagnóstico", Fisiología y tratamiento Revista de hipertensión arterial, Hanoi, N° 1, Mayo 1995.
13. LLACA Rodríguez Victoriano, "Obstetricia Clínica", Edt, Mc Graw Hill, México, 2000.
14. LEDY Susan – Pepper J. Mc "Bases conceptuales de la enfermería", México, 1989.
15. LESLIE. Atkinson "Proceso de atención de enfermería" Edt El Manual Moderno. Méx.. 1995.
16. LOPEZ Llera. Méndez "Actualidades y complicaciones en la Eclampsia" Coloquio: Situación de la Preclampsia / Eclampsia en México, Hospital de la Mujer.
17. PHANEUF, "La planificación de los cuidados enfermeros", Edt, Interamericana, México, 1999.
18. RIVAS R. Y. "Eclampsia en el Hospital de la Mujer" Coloquio: Situación de la Preclampsia y la eclampsia en México.
19. ROSALES. Barrera Susana "Fundamentos de enfermería" Edt, Manual Moderno Méx.. 1999, segunda edición.
20. ROPER, "Proceso Atención Enfermería Modelos de Aplicación", Edt Interamericana Méx. 1996.
21. Secretaria de salud / INEGI "Mortalidad Materna", México, D. F. 1990-1997.
22. Vigiano, Carlos H. Et al. Preclampsia su Análisis en razón de las Modificaciones hemorreológicas, Argentina, 1998.
23. WILLIAM, Cunningham F. G. "Ginecología y Obstetricia" 4ª. Edición, Edt. Masson, México 1996.