

124



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

CUIDADOS A UNA MUJER EMBARAZADA CON TAMIZ POSITIVO
A LAS 18 SEMANAS DE GESTACIÓN

Que para obtener el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta:

MARÍA DEL CARMEN SUÁREZ MORA

No. CTA: 9661981-0

DIRECTOR DEL TRABAJO



LIC. MARGARITA CÁRDENAS JIMÉNEZ

Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
Coordinación de
Servicio Social
México, Julio 2002



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.

Índice

Introducción	2
I. Justificación	3
II. Objetivos	4
III. Metodología	5
IV. Marco Teórico	6
1. Antecedentes Históricos de Enfermería	6
2. Conceptualización de la Enfermería	11
a) Persona	
b) Entorno	
c) Salud	
d) Cuidado	
3. Antecedentes del Cuidado	13
4. Propuesta teórica de Virginia Henderson	14
a) Antecedentes	
b) Postulados Teóricos (14 necesidades)	
c) Proceso	
d) Antecedentes	
5. Componentes	22
6. El proceso basado en Virginia Henderson	25
7. Características Físicas y Psicológicas de la Embarazada	27
a) Complicación en el Embarazo (Tamiz (+) - Síndrome Down)	
V. Aplicación del Proceso	39
1. Resumen Valorativo	39
2. Jerarquización de las Necesidades	46
3. Plan de Cuidados	50
4. Registro de Actividades	59
5. Evaluación	63
6. Plan de Alta	67
VI. Conclusión	69
VII. Sugerencias	70
Bibliografía	71
Anexos	73

Introducción

La enfermería profesional esta dedicada al fomento de la salud óptima para todos los seres humanos en sus diversos medios.

La enfermería es tanto un arte humanístico como una ciencia básica y aplicada. Las enfermeras, como abogadas de las personas que cuida, realizan muchos papeles entre los que incluyen, la enseñanza de comportamientos salud-enfermedad, promueven la salud toman parte en la rehabilitación de los enfermos y participan en la investigación de enfermería.

Por lo anterior realizo el presente proceso de atención a una mujer embarazada con tamiz positivo.

Este trabajo se realiza, basándose en el modelo de Virginia Henderson, se incluye también la taxonomía de diagnósticos de enfermería de la Nanda.

El proceso de enfermería tiene como características: tiene una finalidad, es sistemático, dinámico, interactivo, flexible y se basa en un fundamento teórico.

Justificación

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería. Su objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales de la persona, establecer planes para resolverlas y actuar en forma específica, siguiendo una secuencia lógica.

Por lo anterior considero de gran interés recurrir a él para dar cuidados integrales con calidad facilitando un ambiente tranquilo que proporcione confianza y seguridad a la persona para el buen desarrollo y continuidad del embarazo.

Objetivos

- General
 - Desarrollar un proceso de atención que permita jerarquizar las necesidades y establecer planes de cuidados integrales y específicos de acuerdo a cada persona.
- Específico
- Mantener un ambiente óptimo que favorezca el bienestar de la mujer.

Metodología

Se realiza el presente proceso de atención de enfermería a una mujer de 28 años de edad con embarazo de 18 sdg con tamiz positivo por Síndrome Down, la cual es atendida de manera particular en el consultorio ubicado en Av. Central y 6ª Oriente No 677 de Tuxtla Gutiérrez del 19 de enero al 20 de Febrero alternando con visitas domiciliarias con un total de 60 hrs. Este proceso continuó durante el desarrollo del embarazo.

Para esto se utilizó la historia clínica de enfermería valorando las 14 necesidades elaborando el plan de cuidados para evaluar si los objetivos fueron logrados.

Este proceso se desarrolló de manera verbal y escrita para realizar intervenciones con eficacia.

Marco teórico

1. Antecedentes Históricos de Enfermería

A medida que se acerca el final del siglo XX, la enfermería se encuentra situada entre el pasado y el futuro. La pregunta de que es lo que hay por delante queda abierta a la especulación, ya que la situación del arte de la enfermería es siempre cambiante y responde a las necesidades de la sociedad. El siglo XX se ha caracterizado por grandes transformaciones en las artes de la curación, algunas de las cuales contrastan de forma notoria con las épocas primarias de la historia. Sin embargo, muchas de las innovaciones más extraordinarias que se han producido han sido continuación de contribuciones del pasado. Estos cambios son fruto de la interconexión de numerosos factores que han surgido en una era cada vez más tecnológica.

No hay duda de que la práctica de la enfermería se ha visto forzada a realizar fuertes reajustes dentro de este contexto social más amplio a medida que han aumentado los conocimientos y han ido variando las actitudes y valores.¹

¹ DONAHUE, M. Patricia. "La Enfermería. La Condición del Arte" en, Historia de la Enfermería, Tr. María Picazo y Carmen Hernández. Edit. Doyma, Barcelona, 1988, pp. 435-461,467,473 (pág. 86).

Los movimientos científicos, tecnológicos y sociales del siglo XX han tenido un efecto significativo sobre el desarrollo de los cuidados de salud y sobre las directrices de los servicios de enfermería.²

Durante la primera mitad del siglo XX hubo numerosos factores que impulsaron el progreso de la enfermería: dos guerras mundiales, la autoorganización de las enfermeras, la legislación general y de la enfermería, los problemas de bienestar social, el apoyo de las disciplinas de la salud por parte de fundaciones nacionales y las complejidades de la medicina. En la segunda mitad del siglo ha habido otros movimientos sociales que han afectado profundamente los cuidados de salud y la enfermería; por ejemplo, el consumismo, la creciente concienciación y exigencia del paciente de recibir cuidados de salud de calidad, cambios en los modelos de trabajo-ocio, la lucha por los derechos civiles, el progreso de la salud pública, el desarrollo de organizaciones de salud tanto voluntarias como gubernamentales, y la lucha por la igualdad de derechos de la mujer. Todos estos factores, combinados con las fuerzas internas de la enfermería para aumentar su concienciación, innovar su ámbito de responsabilidades y orientarse hacia la profesionalización, han modelado el papel de la enfermera y la enfermería.³

² (88).

³ (90).

En la enfermería se ha producido cambios trascendentes a lo largo del siglo XX. El descubrimiento de nuevos fármacos, nuevas técnicas y tecnologías ha acrecentado las posibilidades de las enfermeras y ha obligado a introducir modificaciones radicales en los cuidados de enfermería.⁴

Antes de la década de los años treinta había pocas enfermeras graduadas que fueran empleadas por los hospitales, por tanto la mayor parte de los cuidados de enfermería corrían a cargo de las estudiantes. En aquel tiempo la enfermería incluía una gran variedad de tareas que nada tenían que ver con la profesión, como fregar suelos, llevar bandejas y limpiar el equipo, además del llamado cuidado rutinario de los pacientes.

Hacia los años cuarenta las enfermeras ya llevaban a cabo muchas más tareas y procedimientos como resultado de la introducción de profundas innovaciones en los cuidados de salud. Entonces las funciones de las enfermeras ya incluían la determinación de la presión arterial, la aspiración ante diversos procesos, la ayuda en las transfusiones, la administración de oxígeno, la inyección de medicamentos y otras técnicas más sofisticadas. También colaboraron en los quirófanos, las salas de partos y los ambulatorios.⁵

A lo largo del siglo XX hubo periodos de escasez dentro de la enfermería. Incluso la creencia de que habría un exceso de enfermeras para el trabajo civil después de la 2ª Guerra mundial se vio frustrada.

⁴ (91-92).

⁵ (92).

Muchas enfermeras dejaron de trabajar para dedicar su tiempo a responsabilidades familiares. Otras no volvieron a la práctica como respuesta a un sistema autoritario y paternalista en el que ellas no tenían ninguna participación en las planificaciones y en la toma de decisiones. El éxito demostrado de las salas de reanimación en el frente durante la 2ª Guerra mundial se tradujo en la creación de unidades especiales para el cuidado de pacientes. Los años cincuenta y sesenta supusieron una época de revolución para los cuidados de salud.

Se hizo evidente la necesidad de un enfoque distinto de los cuidados de enfermería, uno que proporcionara tanto calidad como atención integral al enfermo.

En los años sesenta se inició un movimiento para acortar las distancias entre la enfermera profesional y el paciente. Empezó como una innovación importante en 1963 gracias al empeño de Lydia Hall, inspiradora de la filosofía y el trabajo de Loeb Center for Nursing and Rehabilitation del Montefiore Hospital de Nueva York. La finalidad global de este centro es proporcionar cuidados de enfermería continuos y de calidad con el fin de favorecer la curación, prevenir las complicaciones, promover la salud y evitar las recaídas y las nuevas enfermedades.

Los cuidados de enfermería los imparten exclusivamente enfermeras profesionales en un contexto que fomenta el traslado del paciente del hospital general al hogar. La enfermera es el factor primordial en el cuidado de los pacientes y coordina los esfuerzos combinados del enfermo, la familia y los suyos propios para resolver los problemas que pudieran obstaculizar la

recuperación total.⁶

Sin embargo, no fue hasta los años setenta cuando empezó a hacerse realidad la meta combinada del cuidado de enfermería por parte de enfermeras profesionales y el cuidado integral del paciente (enfoque Holístico) con la aparición de la enfermería primaria.

Aunque se han dado grandes pasos en la enfermería, los problemas siguen vigentes. Las condiciones del trabajo y los entornos siguen siendo fuentes de conflicto. De las enfermeras actuales se espera que sean demasiadas cosas para tanta gente y que funcionen en una gran variedad de contextos. deben ser excelentes cuidadoras, investigadoras, capacitadas, eruditas y pensadoras basadas en el razonamiento científico y lógico. Las enfermeras se ven envuelta en avances científicos y técnicos y en todo tipo de nuevos papeles, que han ampliado sus oportunidades pero que a mismo tiempo han multiplicado el alcance de sus responsabilidades. Se están dirigiendo lenta pero firmemente hacia una meta de tratamiento más racional para todas las personas dentro de una estructura que no siempre las apoya.

Las enfermeras seguirán haciendo frente a los retos del futuro tal como los identificara Florence Nightingale.

⁶ (96).

2. Conceptualización de la enfermería

Florence Nightingale definió la enfermería hace unos cien años como "La actuación sobre el entorno del paciente para ayudarle en su recuperación".⁷

Virginia Henderson fue una de las primeras enfermeras "modernas" que definieron la profesión. La función propia de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, para que realice aquellas actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a su muerte tranquila); tareas que el individuo realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios, y todo ello de forma que el individuo se sienta capaz de llevarlas a cabo lo más pronto posible.⁸

a) Persona.- Henderson precisa su conceptualización del individuo o persona.

Así cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene 14 necesidades básicas o requisito que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento.⁹

⁷ (97).

⁸ KOSIER, Bárbara, Et. al "Introducción a la Enfermería Fundamental I, Tr. Carlos J. Bermejo Ceja y otros, 4a. Edición , Edit. Interamericana McGraww Hill, Madrid, 1993, pp. 2-22 (pág. 129).

⁹ FERNANDEZ, Ferrin, Carmen, Et. al. "El modelo de Henderson y el Proceso de Atención de

- b) Entorno.-** Henderson no incluye el concepto de entorno de una manera específica dentro de su modelo, pero analizando el contenido de este vemos que menciona la importancia de los aspectos socioculturales y del entorno físico (familia, grupo, cultura, aprendizajes, factores ambientales), Para la valoración de las necesidades y la planificación de los cuidados.¹⁰
- c) Salud.-** Todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido, buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continuada, con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud.¹¹
- d) Cuidados Básicos.-** Acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona. "Los cuidados básicos de enfermería considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, son universalmente los mismos, porque todos tenemos necesidades comunes; Sin embargo, varían constantemente porque cada persona interpreta a su manera estas necesidades. En otras palabras, la enfermería se compone de los mismos elementos identificables, pero estos se han de adaptar a las modalidades y a la idiosincrasia de cada persona". De ahí surge el concepto de cuidados individualizados y dirigidos a la persona en su totalidad.¹²

Enfermería, Edit. Masson- Salvat, Barcelona, 1995 (pág. 214).

¹⁰ Et. al. (pág. 219).

¹¹ Et. al. (pág. 215).

¹² Et. al. (pág. 218).

3. Antecedentes del cuidado.-

A la "Mujer Madre" le corresponde, por imperativos biológicos la sitúan mas cerca de los secretos de la naturaleza, el papel de "cuidadora intuitiva" a través de "recetas misteriosas" repetidas en el más estricto secreto para el hombre y que proporcionaron a las "primeras cuidadoras" un bagaje de conocimientos sobre esa actividad.

El origen de la "práctica cuidadora" debemos situarlo en la observación directa de los animales, ya que estos realizan ciertas acciones significativas para su bienestar, como lamerse las heridas o ingerir hojas con efectos eméticos y purgantes. Este hecho fue generando un amplio cuerpo de conocimientos, basado en los principios activos de las diferentes especies vegetales que podían ser utilizadas en forma de tisanas, bálsamos o emplastos, o bien podían ser inhaladas a fin de promover el bienestar del componente afectado de la tribu. De este modo, las plantas constituyeron la base de todas las practicas, tanto curativas como cuidadoras, mejorando la actividad desempeñada por las mujeres.¹⁴

¹⁴ FERNANDEZ, "Los Orígenes de los Cuidados de Enfermería" en *Opcit.*, pp. (pag. 28).

La creencia en espíritus buenos y malos, influyó decisivamente en el desarrollo de los conocimientos tribales lo que, a su vez, fue, en nuestra opinión, determinando el campo de la actuación de las prácticas de los cuidados femeninos, que se relacionaron con la gestación, el parto, el amamantamiento, la protección de la prole y la alimentación y cuidado general del grupo. Esta división de las tareas, fundamentada ahora en una concepción mágico-religiosa, continuo desarrollándose en el seno de las primeras civilizaciones.

A diferencia de lo que se deja creer el arte de cuidar no nació de la enfermedad, ni aun de la lucha contra la muerte. No es como frecuentemente se ha dicho "el arte de curar" ya que cuidar se sitúa mas acá y más allá de la enfermedad, es decir con mucha anterioridad a toda enfermedad y mucho después de ella aun si esto es superado.

4. Propuesta Teórica de Virginia Henderson

a) Antecedentes:

Henderson no pretendió elaborar una teoría de enfermería inicialmente, ya que en su época no era motivo de especulación. Lo que a ella le llevo a desarrollar su trabajo fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera.

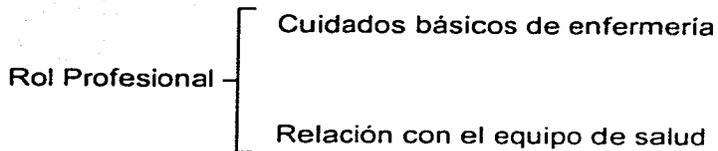
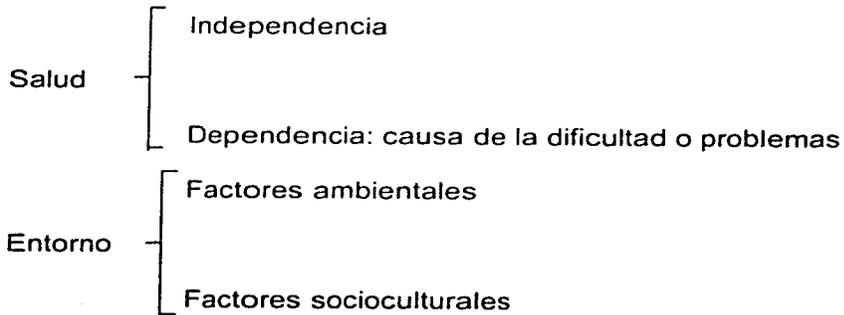
El modelo absolutamente medicalizado de las enseñanzas de enfermería de aquella época, le creaba insatisfacción por la ausencia de un modelo enfermero que le proporcionara una identidad profesional propia.

Se dio cuenta de que los libros que pretendían ser básicos para la formación de las enfermeras, no definían de forma clara cuales eran sus funciones y que sin este elemento primordial -para ella- no se podían establecer los principios y la practica de la profesión.

La cristalización de sus ideas se publican en 1956 en el libro *The Nature of Nursing*, en el que define la función propia de la enfermera: La única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por si mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible.

A partir de esta definición, se extraen una serie de conceptos y subconceptos básicos:

Personas { necesidades básicas



b) Postulados Teóricos:

Cada persona tiene 14 necesidades básicas que debe satisfacer para mantener su integridad y promover su desarrollo y crecimiento.¹⁶

⇒ **Necesidad de oxigenación:** El oxígeno es esencial para la vida. Todas las células del cuerpo lo necesitan y algunas son más sensibles a su carencia que otras. Las células nerviosas son particularmente vulnerables; unos minutos de supresión grave de oxígeno pueden causar daño irreversible a las células cerebrales. Los periodos más prolongados de supresión incluso menos intensa, pueden causar la muerte o daño permanente de los tejidos del cerebro. Normalmente, el oxígeno llega al cuerpo a través del aire que se respira. La sangre lo transporta a las células y regresa el material de desecho, dióxido de carbono, a los pulmones para eliminarlo en el aire espirado. Llamamos respiración al intercambio de oxígeno y dióxido de carbono que ocurre entre la atmósfera y las células del cuerpo; en este proceso participan dos sistemas principales: pulmonar y cardiovascular.¹⁷

⇒ **Necesidad de Nutrición 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 huesos y otros tejidos y para regular todos los procesos

¹⁶ COLLIERE, Marie Françoise. Encontrar el Sentido Original de los Cuidados en 90 aniversario de la ENEO (compilación) México, ENEO, UNAM, 1997, pág. 4-5.

corporales. Para que una persona funcione en su nivel óptimo, debe consumir las cantidades adecuadas de alimentos que contengan los nutrientes esenciales para la vida humana. El agua se ha denominado el nutriente indispensable. Un 50 a 70% del peso total del cuerpo de un adulto esta formado por el agua y sus constituyentes disueltos; de igual forma, el 70 a 80% del peso corporal total del lactante es liquido.

El sistema de líquidos tiene un papel esencial en el cuerpo: 1) transporte de oxígeno y nutrientes a las células y eliminación de los productos de desecho de las misma, 2) conservación de un ambiente físico y químico estables dentro del cuerpo.¹⁸

⇒ **Necesidad de Eliminación.-** Para que el cuerpo del hombre conserve su funcionamiento eficaz debe eliminar los desechos. Hay cuatro medios principales para eliminarlos: por las vías urinarias (orina), por el tubo digestivo (heces), por la piel (sudor) y por los pulmones (aire espirado). Cada mecanismo tiene su función específica en la eliminación de los desechos del cuerpo que resultan del procesamiento de los nutrientes y su utilización subsiguiente en la célula.

⇒ **Necesidad de Moverse y Mantener una Buena Postura.-** El movimiento es un componente tan esencial de la vida del hombre, que la pérdida permanente de la capacidad para mover alguna parte del cuerpo es una de las peores

¹⁷ DUGAS. Tratado de Enfermería Práctica

¹⁸ -

tragedias que pueden ocurrirle a una persona. Todos los sistemas del cuerpo funcionan con mayor eficacia cuando están activos.¹⁹

⇒ **Necesidad de Descanso y Sueño:** Reposo es sinónimo de descanso o relajación e implica la liberación de tensión emocional y 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.²⁰

⇒ **Necesidad de Usar Prendas de Vestir Adecuadas:** Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, de las normas sociales y de la reserva personal.

⇒ **Necesidad de Termorregulación:** La temperatura superficial del cuerpo varía con los cambios ambientales y el hombre ha aprendido a vestirse adecuadamente para protegerse lo mismo del calor que del frío. El calor del cuerpo deriva de la energía liberada por los alimentos en el proceso del metabolismo celular.

Los mecanismos reguladores de la temperatura corporal se localizan en el área preoptica del hipotálamo.

⇒ **Necesidad de Higiene y Protección de la Piel:** La buena higiene personal es importante para la salud general de una persona. La piel sana, sin alteraciones, es la primera línea de defensa del cuerpo contra infecciones y

¹⁹ DUGAS. Tratado de Enfermería Práctica

²⁰ DUGAS. Tratado de Enfermería Práctica

lesiones de los tejidos subyacentes.

⇒ **Necesidad de Evitar los Peligros:** Es la protección contra las agresiones internas o externas, con el fin de mantener la integridad física y mental.

⇒ **Necesidad de comunicarse:** Comunicación es el proceso por el que una persona transmite sus pensamientos, sentimientos o 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.

⇒ **Necesidad de Vivir Según sus Creencias y Valores:** Comprende la actualización de los propios valores.

⇒ **Necesidad de Trabajar y Realizarse:** (realización personal).

Incluye la necesidad que tiene la persona de obtener su potencial más elevado y lograr las ambiciones que tenga en la vida.

⇒ **Necesidad de Participar en Actividades Recreativas.** La necesidad de realizar actividades de esparcimiento.

⇒ **Necesidad de Aprendizaje:** 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 obtiene información, desarrolla habilidades y las aplica al ajustarse a las nuevas situaciones de su vida.

5. Procesos de Enfermería

a) Antecedentes

Anterior al desarrollo del proceso, los cuidados de enfermería se basaban en las órdenes escritas por los médicos, y estaban más enfocados hacia las enfermedades específicas que a la propia persona.

El término PAE, es relativamente nuevo, ya que fue Hall su creadora en 1955. En 1967, La Western Interstate Commission on Higher Education (WICHE), describió 5 fases: Percepción, Comunicación, Interpretación, Actuación y Evaluación. La WICHE definió el proceso como la interrelación entre un cliente y una enfermera en un momento dado, que incorpora la conducta del paciente y de la enfermera y la interacción resultante. En 1967, la facultad de enfermería de la Catholic University of America propuso cuatro componentes del PAE: Valoración, Planificación, Ejecución y Evaluación.

En 1973, La American Nurses' Association (ANA), publicó los criterios de la práctica de enfermería siguiendo las fases del proceso.

Como el proceso de enfermería se desarrolló de ambas maneras, teórica y clínicamente, el término de enfermería ganó un considerable reconocimiento en la literatura de enfermería. El concepto de diagnóstico en enfermería desarrollado entre los años 1950 y 1960, se aplicó a la identificación de los problemas o necesidades del cliente. En 1982, aceptaron en nombre de North

American Nursing Association (NANDA), aunque reconociendo la participación y aportaciones de las enfermeras canadienses. En la actualidad este grupo ha establecido y aceptado alrededor de 100 categorías diagnósticas (NANDA 1990). En 1982, el National Council of State Boards of Nursing, definió y describió las cinco fases del PE en términos propios de enfermería: Valoración, Análisis, Planificación, Ejecución y Evaluación.

b) Componentes:

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería. Su objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales del cliente, establecer planes para resolver las necesidades identificadas y actuar en forma específica para resolverlas. El proceso es cíclico, esto es, sus componentes siguen una secuencia lógica, aunque suelen solaparse unos con otros. Para desarrollar el PAE, deben participar al menos dos personas; El cliente y la enfermera. El cliente puede ser un individuo, la familia o la comunidad, y participar lo más activamente posible en todas las fases del proceso.

- 1. Valoración:** Consiste en recopilar, verificar y organizar los datos del nivel de salud de la persona. La información de los aspectos físicos, emocionales, del desarrollo, sociales, intelectuales y espirituales, se obtiene de varias fuentes y es la base de la actuación y la toma de decisiones en fases siguientes.

2. **Diagnosticar:** Es un proceso que tiene como resultado un informe diagnóstico de enfermería, el cuál constituye una relación de las alteraciones, actuales o potenciales, del nivel de salud de la persona.
3. **Planificación:** Implica una serie de fases, en las cuales se establecen las prioridades, se anotan los objetivos o las respuestas esperadas, y se escriben las actividades de enfermería seleccionadas, para solucionar los problemas identificados, y para coordinar el cuidado prestado por todos los miembros del equipo de salud.
4. **Ejecución:** Consiste en llevar a cabo el plan de cuidados. En esta fase, se continua recolectando datos y validando el plan realizado. La recolección continua de información es esencial, no solo para descubrir los cambios en el estado del cliente, sino también para obtener aquellos datos que permitirán la evaluación de los objetivos en la siguiente fase.
5. **Evaluación:** Durante esta, se valora la respuesta del cliente a las actuaciones de enfermería y después se compara esta respuesta a los estándares fijados con anterioridad, (criterios de respuesta o evaluación).²²

²² FERNANDEZ FERRIN Carmen, Novel Martí Gloria, El Proceso de Atención de Enfermería, Estudio de casos. Edit. Salvat, Barcelona, Pàg. 183-185

6. El Proceso Basado En Virginia Henderson

El modelo de Henderson, como marco conceptual, es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del proceso de atención.

A) En las etapas de valoración y diagnóstico, sirve de guía en la recogida de datos y en el análisis y síntesis de los mismos. En esta etapa se determina:

- El grado de independencia / dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades.
- Las causas de la dificultad en tal satisfacción.
- La interrelación de unas necesidades con otras.
- La definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.

B) En las etapas de planificación y ejecución, sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de la dificultad detectadas, en la elección del modo de intervención (suplencia o ayuda) mas adecuado a la situación y en la determinación de las actividades de enfermería que impliquen al individuo siempre que sea posible en su propio cuidado. Esto significa determinar el modo de intervención mas adecuado a la situación. Todos estos criterios serán los que guiarán la etapa de ejecución.

C) Finalmente, en la etapa de evaluación, el modelo de Virginia ayuda a determinar los criterios que nos indicaran los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados ya que según esta autora nuestra meta es ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las necesidades, lo más rápidamente posible. Esto no significa que nosotras le proporcionemos la independencia, sino que nuestra actuación va encaminada a ayudarlo a alcanzar dicha independencia por sí mismo de acuerdo con sus propias capacidades y recursos.²³

²³ FERNANDEZ FERRIN. El modelo de Henderson y el proceso. Pág. 219-220

7. Características Físicas Y Psicológicas De La Embarazada:

Adaptación Materna Al Embarazo:

Útero: Uno de los varios rasgos únicos del útero es su profunda habilidad para aumentar de tamaño y capacidad en unos pocos meses y después retornar esencialmente a su estado original en el plazo de unas semanas. Como consecuencia del embarazo intrauterino normal el útero casi sólido, con una cavidad de 10 ml. O menos se convierte en un recipiente muscular de paredes relativamente delgadas de suficiente capacidad para contener al feto, la placenta y el líquido amniótico. El volumen total de contenido es por término medio de unos 5 L, aunque puede ser de hasta 10 L o más, con lo que hacia fines del embarazo el útero ha alcanzado una capacidad de 500 a 1000 veces mayor. Un aumento correspondiente del peso convierte al cuerpo del útero a término en un órgano que pesa unos 70 g, en estado no grávido. El agrandamiento del útero no es simétrico, sino que es particularmente acentuado en el fondo.

Cuello Uterino: Existe un considerable ablandamiento y cianosis del cuello uterino, a menudo demostrable ya al cabo de un mes de la concepción, constituyendo dos de los signos físicos más precoces del embarazo. Los factores responsables de estos cambios son una mayor vascularización y edema de todo el cuello y la hipertrofia e hiperplasia de las glándulas cervicales.

Ovarios Y Trompas. La ovulación cesa durante el embarazo y se suspende la maduración de nuevos folículos.

Vagina Y Perineo. Existe un aumento de vascularización e hiperemia que afecta piel y músculos del perineo, así como un reblandecimiento del tejido conectivo normalmente abundante. La vagina se afecta notablemente con una vascularización acentuada. La copiosa secreción y el característico color violeta del embarazo (signo de Chadwick), similar al que ofrece el cuello uterino, resulta probablemente y sobre todo de la hiperemia, las paredes vaginales aumentan de manera considerable el grosor de la mucosa, relajación del tejido conectivo e hipertrofia de las fibras musculares lisas casi tan grande como en el útero. Es considerable el incremento cervical y de la secreción vaginal está normalmente representado por una exudación blanca y espesa.

Pared Y Piel Abdominales. En los últimos meses de embarazo se desarrollan a menudo estrías rojizas, ligeramente deprimidas, en la piel del abdomen y a veces de las mamas y de los muslos. En muchos casos, la línea media de la piel abdominal adquiere una notable pigmentación, con un color pardo negruzco que constituye la línea negra. De forma ocasional, aparecen manchas morronáceas irregularidades de diversos tamaños en cara y cuello, originando el cloasma o máscara del embarazo, el cuál disminuye después del parto.

Mamas. La mujer nota a menudo una mayor sensibilidad y hormigueos en las primeras semanas. Después del segundo mes, las mamas aumentan de

tamaño y se vuelven nodulares a consecuencia de una hipertrofia de los alveolos mamarios; a medida que las mamas aumentan de tamaño se hacen visibles venas delicadas debajo de la piel. Los pezones aumentan pronto mucho de tamaño, se pigmentan intensamente y son más eréctiles. Después de transcurridos unos meses se puede exprimir un líquido amarillento y espeso de los pezones mediante un suave masaje, el calostro. En este periodo la areola aumenta de amplitud y se hace más intensa su pigmentación, cuya intensidad varía según cuál sea el color general de la mujer. Diseminadas por la areola, existe cierto número de pequeñas elevaciones, las llamadas glándulas de Montgomery (foliculos) representando glándulas sebáceas hipertróficas. Si el aumento de las mamas es muy considerable, pueden desarrollarse estriaciones similares a las del abdomen.²⁴

Cambios Cardiovasculares. Durante el embarazo, el aparato cardiovascular experimenta los cambios más profundos de todos los aparatos y sistemas corporales. El aparato circulatorio de la madre recibe la carga siempre creciente de proporcionar nutrimentos al feto, lo mismo que de eliminar sus desechos conforme avanza el embarazo, el trabajo de sostener al feto incrementa la carga metabólica de la madre.

²⁴ PRITCHARD JACK, et. Al. " Gametogénesis y desarrollo del huevo" en Williams Obstetricia, 3ª- edición, edit. Salvat, México, 1989, (pág 335-340).

- El volumen cardíaco se incrementa en un 10% (hasta 75 ml).
- La elevación del diafragma por la presión del útero desplaza el corazón hacia la izquierda y hacia arriba.
- El volumen plasmático se incrementa en un 50% (600 a 1 250 ml) y alcanza su máximo entre las semanas 30 y 40.
- Disminuye la albúmina plasmática total desde el valor no gestacional de 4.0 a 4.5 g/dl hasta el valor de la gestación 3.0 a 3.5 g/dl (ocurre anemia fisiológica por hemodilución).
- El incremento del volumen de eritrocitos es menor del 33% del aumento del volumen plasmático.
- Se acelera la producción de eritrocitos.
- Las presiones sistólica y diastólica disminuyen durante la primera mitad del embarazo (5 a 10 torr o mmHg), después de lo cuál se incrementan hasta el nivel de la no embarazada.
- Durante el tercer trimestre del embarazo, la compresión de la vena cava inferior y de la aorta, que ocurre en las embarazadas que descansan sobre el dorso, puede producir disminución del gasto cardíaco. Deben recostarse sobre el lado izquierdo.

Cambios Respiratorios.

- Ocurren cambios que mejoran el intercambio de gases. Mucho antes de que sobrevenga la presión mecánica, las costillas más bajas se ensanchan para incrementar el espacio. El diafragma se eleva 5 cm, y el diámetro transversal del tórax aumenta 2 cm.
- Influencias Hormonales:
 - Se incrementan las concentraciones de estrógenos (estos disminuyen la resistencia pulmonar al incrementar la flexibilidad del tejido conectivo).
 - Se elevan las concentraciones de progesterona; (esta disminuye la resistencia pulmonar al relajar el músculo liso). La ventilación aumenta en un 37% por minuto.
 - El centro respiratorio es sensible a la progesterona, por lo que conserva bajas las concentraciones séricas de CO₂. La concentración plasmática fetal de CO₂ excede a la del plasma materno en 4 a 8 torr o mmHg. (Esto facilita el paso de CO₂ de la circulación fetal a la materna).

Cambios En Las Vías Urinarias

- Mecánicos

- Al crecer el útero comprime la vejiga contra la pelvis (se reduce la capacidad vesical, con lo que la micción se vuelve más frecuente).
- El útero agrandado y en dextro rotación comprime los uréteres a su paso por el estrecho pélvico, sobre todo en el lado derecho (el recto sigmoides protege en cierta medida al uréter izquierdo). Sobreviene la dilatación de uréteres y pelvicillas renales. Pueden contener hasta 200 ml de orina, lo que origina estasis y aumento de la propensión de las vías urinarias a las infecciones.
- Puede ocurrir reflujo vesico_ureteral.
- El complejo de la vena ovárica se dilata sobre el uréter derecho (disminuye el flujo de la sangre).
- La base de la vejiga se ve desplazada hacia delante y hacia arriba, a causa de la parte de presentación encajada.

- Circulatorios:

- El flujo sanguíneo renal se incrementa hasta que llega el tercer trimestre (la filtración glomerular se incrementa en un 50% (es mayor el decúbito lateral y menor en las posiciones sedente o de pie; disminuye el umbral renal para la glucosa (los túbulos alcanzan la resorción máxima); se "derrama" glucosa en la orina.

- Influencias Hormonales.

- Bajo la influencia de los estrógenos la retención total de agua es de 6 a 8 litros al final del embarazo, distribuidos entre madre, feto, placenta y líquido amniótico. (Puede haber edema fisiológico).
- Efectos Posturales.
- La postura afecta al riego sanguíneo y las funciones renales. Cambios en los valores de nutrimentos de la orina.
- La proporción de nutrimentos en la orina de la embarazada es elevada. (Ocurre mayor excreción de folatos, glucosa, lactosa, aminoácidos, vitamina B12 y ácido ascórbico. El mayor contenido de nutrimentos de la orina favorece la pronta proliferación de bacterias urinarias, con mayor riesgo de infección.

Cambios Del Aparato Digestivo

- Mecánicos.
- Al aumentar de tamaño el útero, aplica una presión mayor al estómago e intestino.
- Se desplazan el estómago y el intestino, el apéndice se desplaza arriba y la derecha. La presión venosa se incrementa por debajo del útero agrandado. (Son comunes el estreñimiento y la pirosis, pueden ocurrir hemorroides y várices).
- Influencias hormonales.
- Disminuye el tono y la movilidad del tubo digestivo. Ocurre lo mismo con el tiempo de vaciamiento gástrico.

- Se incrementa la absorción de agua por el colon.
- Puede haber colestasis (supresión del flujo biliar).
- Disminuye la secreción gástrica del ácido clorhídrico y pepsina (por lo general después del primer trimestre).
- Influencias Hormonales.
- Ocurren trastornos de la alimentación cuya causa se desconoce.
- Cambios Metabólicos.
- El embarazo tiene un profundo efecto sobre el metabolismo de los carbohidratos. La principal fuente energética para el cerebro y la unidad fetoplacentaria es la glucosa.
- El metabolismo de los lípidos puramente el embarazo hace que se acumulen reservas de grasa durante los periodos de crecimiento fetal y lactación. El feto consume proteína para crecer.

Cambios Musculoesqueleticos.

- Influencias Hormonales y Mecánicas.
- Las articulaciones se relajan por acción de la relaxina. (La movilidad y flexibilidad de las articulaciones sacroiliaca y púbica se incrementan en preparación para el parto).
- Aumenta el peso del útero con el aumento de tamaño.
- Ocurren cambios posturales. (Cambia el centro de gravedad, y algunas mujeres presentan dorsalgia).

Cambios Cutáneos.

- Influencia Hormonal.
- Los estrógenos tienen efectos francos sobre la piel. (En muchas mujeres, la influencia de los estrógenos aumenta la pigmentación (cloasma, línea negra), las marcas de estiramiento, las telangiectasias y el eritema palmar).²⁵

Cambios Psicológicos.

La embarazada presenta alteraciones psicoemocionales a causa de los cambios hormonales tales como: estado de ánimo cambiante, depresión mental pasajera, crisis de llanto injustificado, irritabilidad y agotamiento. Las molestias por los cambios psicológicos cambia, para dar un paso a las preocupaciones hacia su hijo; Puede haber irritación y depresión debido a la falta de aceptación, regresión a una conducta infantil, identifica a su hijo como otro ser, visualiza o imagina lo que le gusta a su hijo, siente temor, miedo que su hijo no sea perfecto, se preocupa por su alimentación, se preocupa en lo relativo a sus impulsos sexuales. Posteriormente hay una actitud constante de demasiada ansiedad sobre sí misma, sobre las molestias del embarazo y el parto. Debe prepararse para la separación de su hijo. Tiene miedo de desenlace, siente la necesidad de prepararse para el parto emocionalmente; también piensa y se preocupa en lo relacionado a lo económico; tiene miedo ante la presencia de dolores de espalda, piernas,

²⁵ NEESON, JEAN, " Adaptación del Embarazo y Desarrollo Fetal, en Consultor de Enfermería y Obstetricia, Vol. I, España, Grupo Edit. Oceano Centrum, 1989, Pág. 79-109.

presión en la región inferior del abdomen, hay cansancio por sobre el peso, temor ante el inicio del trabajo de parto (miedo a lo desconocido).²⁶

a) Complicaciones En El Embarazo (Tamiz Positivo / Síndrome De Down).

Mal llamado mongolismo, es originado por la presencia de secuencias genéticas extras del cromosoma 21, con mayor frecuencia el caso de un cromosoma 21 completo adicional o trisomía 21.

El diagnóstico es clínico, ya que los pacientes presentan anomalías características más o menos constantes; facies peculiar, retraso psicomotor, talla baja y alteraciones somáticas.

El pronóstico para la vida es pobre, ya que el 50% de los niños con trisomía 21 mueren antes de los 5 años de vida, debido a patología respiratoria baja o cardiopatía. Su incidencia es variable, dependiendo de la edad materna; en un estudio realizado por Maciel y Martínez y Martínez, se registró 1 down por cada 523 nacimientos en una población de 23,132 rn, en un lapso de 12 meses, o sea un total de 44 trisómicos 21.

²⁶ J. DICKASON, Elizabeth y Cois. El Proceso Del Embarazo y la Asistencia de Enfermería en Enfermería Materno Infantil, I España, Harcourt Brace, 1998, Pág. 155-167

EDAD DE LA MADRE (EN AÑOS)	No. DE NACIMIENTOS	No. DE DOWN	FRECUENCIA POR 1,000 NACIMIENTOS	FRECUENCIA POR NACIMIENTO
15	58	0	0	0
15-19	3,264	2	0.61	1X1,632
20-24	8,146	6	0.73	1X1,357
25-29	5,692	5	0.87	1X1,138
30-34	3,280	7	2.13	1X468
35-39	2,024	12	5.92	1X169
40-44	624	9	14.42	1X69
45-49	44	3	68.1	1X15
TOTAL	23,132	44		

Periodo Prepatogénico.

Agente. Presencia por triplicado del cromosoma 21, específicamente la banda 21,922. Cerca del 95% de los casos son originados por una trisomía 21 regular (cariotipo 47,XX+ 21 o 47XY+21). Alrededor del 4% son ocasionados por translocaciones (con cariotipos de 46 cromosomas en donde el segmento del cromosoma 21 excedente se encuentra ubicado e integrado sobre otro cromosoma). El 1 a 2% de los casos son debidos a mosaicos.

Huésped. Aunque la génesis del síndrome involucra al material genético, la mayoría de las veces (98%) el trastorno no se hereda.

Los afectados presentan deficiencia inmunológica a base de 1gG, lo que explica sus frecuentes infecciones respiratorias. La identificación del síndrome se efectúa en el RN, sin haber discrepancia de sexo; se presenta en todas las razas.

Ambiente. Aunque bastante discutido y sin elementos contundentes, se dice que pueden influir radiaciones, toxinas bacterianas y virus capaces de distorsionar la división celular y originar la alteración cromosómica.

En el matroambiente, en lo que existe acuerdo como factor predisponente reconocido es la edad materna avanzada (madres de trisómicos 21 promedio 34 años, vs. 28 años de la población general).

Se puede realizar el diagnóstico en la etapa prenatal, por estudio citogenético de las células suspendidas en el líquido amniótico.²⁷

²⁷ J. DICKASON, Elizabeth y Cois, El Proceso Del Embarazo y la Asistencia de Enfermería en Enfermería Materno Infantil, I España, Harcourt Brace, 1998

V. APLICACIÓN DEL PROCESO

1. Resumen Valorativo.

Femenino de 28 años de edad de nombre AQA, peso 60 Kg, talla 1.60 m, fecha de nacimiento 14 de mayo de 1972, su ocupación es la de profesora de nivel superior; Su escolaridad es Ingeniería Química; residente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; Actualmente cursando su 2º Embarazo por el cual se realiza triple marcador reportando tamiz positivo para síndrome de Down. A las 18 sdg.

- **Oxigenación.**

Sus signos vitales se encuentran dentro de los límites normales reportando T/A=110/70, FC=96X', FR=20X', T=36°C refiere hasta el momento no haber presentado cuadro gripal, no ha tenido dificultad para respirar; su estado de conciencia es alerta. Se observa buena coloración de piel, labios hidratados, buen llenado capilar.

- **Nutrición E Hidratación.**

La dieta que habitualmente consume incluye carne, leche y derivados de huevo, verduras, frutas, agua. Realiza sus 3 comidas al día en cantidad moderada, toma agua suficiente 2 lt al día aproximadamente; en ocasiones presenta trastornos de estreñimiento, no es alérgica a ningún alimento, mastica y deglute de manera normal; no tiene una rutina definida de ejercicio pero de

manera regular camina 700 metros. Aproximadamente; La turgencia de la piel es normal; aunque refiere que con este embarazo los pies se le han resecaado (ásperos). Presenta mucosas hidratadas, cabello castaño bien implantado ondulado; uñas limpias y cortas en buen estado, el funcionamiento neuromuscular y esquelético e bueno; presenta dientes limpios con aplicación de amalgamas, realiza lavado al levantarse y después de cada comida; manifiesta tener cicatriz en la pelvis por cesárea anterior.

- **Eliminación.**

Su eliminación es normal, evacua una vez al día, de características normales, micciona 6-7 veces / día de color y olor normal; no refiere tener antecedentes de hemorragias, enfermedades renales, no utiliza laxantes, si tiene hemorroides, que en ocasiones sangran provocándole dolor debido al estreñimiento, sus emociones no influyen, en los patrones de eliminación. A la exploración se observa abdomen globoso a expensas de útero gestante de 18 sdg por fur y usg con producto único, vivo en situación indistinta.

AGO=

M=11^a CM=4-5 c/30 días eumenorréica.

I USA=25^a G=2 P=0 C=1 FUR=25/09/01

FPP= 02/06/02

- **Termorregulación.**

Refiere estar adaptada al clima de su lugar de residencia y que el embarazo no altera su patrón de temperatura, pero prefiere usar ropa fresca, actualmente comenta que el ejercicio que realiza es caminar 3000 mt. Aproximadamente cada 2 o 3 días. La temperatura ambiental que le agrada es temperatura entre 20 a 25° C por lo que a veces recurre al aire acondicionado y en su defecto el uso de ventilador.

Su piel es de color blanca, hidratada turgente, la transpiración es moderada y discreta; el entorno físico en el que se encuentra refiere ser favorable y agradable, el cuál le permite sentirse cómoda; ya que cuenta con casa grande con iluminación y ventilación adecuada, tres recamaras, un baño, cocina-comedor, sala, patio. Su nivel socioeconómico es medio (suficiente), ella y su pareja trabajan para su mantenimiento.

- **Moverse Y Mantener Buena Postura.**

Considera tener buena condición física cotidiana; ya que puede desarrollar las actividades como caminar y estar en movimiento la mayor parte del día; en su tiempo libre lee, borda y escucha música, generalmente descansa después de comer (30' aproximadamente).

Trabaja de lunes a viernes 10 horas diarias frente a grupos universitarios.

Presenta buena capacidad muscular y tono. La postura que adopta al dormir es lateral izquierda o derecha; en el día generalmente está de pie, deambulando sin ayuda alguna, no ha presentado ningún tipo de dolor al movimiento. Es una

mujer consciente, emocionalmente estable; aunque por ratos piensa en el problema que pueda presentar su embarazo y manifiesta tristeza.

- **Descanso Y Sueño.**

Generalmente su horario de descanso es de 11 de la noche a 7 de la mañana, por lo que duerme las 8 horas necesarias, la única siesta que realiza es después de la comida (30'); no padece de insomnio, considera que si descansa bien ya que no ha tenido mayor problema físico, en ocasiones manifiesta ansiedad provocado por su "problema" ya que no sabe con claridad como enfrentar una situación de tal magnitud; su lenguaje es claro. No se observan ojeras; se mantiene atenta a la entrevista concentrándose en sus respuestas y a cualquier estímulo, no refiere cefaleas.

- **Uso De Prendas De Vestir Adecuadas:**

Considera que su estado de ánimo no influye en la forma de vestirse, lo hace de acuerdo a su gusto en ocasiones acepta sugerencias de su esposo, viste de acuerdo a su edad y estado de gestación (con ropa holgada). Sus creencias no son un factor determinante para seleccionar su vestuario. No tiene dificultad para vestirse o desvestirse. Se observa ropa limpia y adecuada.

- **Higiene Y Protección De La Piel:**

Se baña todos los días, comúnmente 2 veces, por la mañana y en la noche antes de dormir ya que el clima es caliente; se lava los dientes al levantarse y

después de cada comida, realiza aseo de manos antes y después comer e ir al baño. La Sra. dice que la educación influye para mantener la higiene personal adecuada. Se observa limpia con olor agradable (por el uso de perfume), no presenta halitosis, cabello largo, cepillado con buen aspecto.

- **Evitar Peligros:**

Su familia está integrada por una hija y su esposo. Cuando existe alguna situación de urgencia trata de reaccionar de manera tranquila y no alterarse, refiere tener conocimiento de algunas medidas de prevención de accidentes tanto en el hogar como en el trabajo. Durante sus embarazos si lleva un control médico adecuado ya que está consciente de los riesgos que pueden suscitarse y eso en ocasiones le causa miedo.

Actualmente se siente tensionada por el problema que presenta y lo manifiesta con angustia y por ratos cree que es mejor no llegar al término de su embarazo. El ambiente en su hogar y trabajo son favorables; ya que existe buena convivencia.

- **Comunicarse:**

Es casada desde hace 3 años. Vive con su hija de 2 años y su esposo. Se siente preocupada por el problema actual que presenta; pero mantiene buena comunicación con su esposo el cuál la apoya y trata de ayudarla para salir adelante; los dos toman decisiones en común acuerdo. No pasa momentos sola ya que por las mañanas trabaja y en las tardes está con su familia y a su

hija le dedica mucho tiempo. También ha tenido comunicación estrecha con su médico ya que es de gran importancia la salud de su producto intrauterino.

- **Vivir Según Sus Creencias Y Valores:**

La Sra. dice ser católica, cree en dios y los santos. Los valores más importantes dentro de su familia son la confianza, el respeto, el amor y la ayuda mutua. Para ella los valores personales principales son: la honestidad, la responsabilidad, el respeto y la religión. Vive de acuerdo a su forma de pensar. Sus creencias no influyen en su forma de vestir; en su casa conserva imágenes de santos a los que les reza cuando tiene algún problema o agradecimiento que manifestar y no puede ir a la iglesia.

- **Trabajar Y Realizarse:**

Actualmente trabaja dando clases en una escuela, 10 horas diarias de lunes a viernes por lo que no presenta mayor riesgo; esta satisfecha con lo que hace ya que le gusta; con lo que su trabajo le remunera y con la ayuda de su esposo cubren sus necesidades básicas de la familia.

- **Jugar Y Participar En Actividades Recreativas:**

En su tiempo libre le gusta ir al cine o simplemente quedarse en casa para jugar con su hija y enseñarle cosas de provecho; los fines de semana se van a nadar con su familia; afortunadamente cuando realizan estas actividades se

distrae y logra olvidarse de su problema real. Ocasionalmente se ocupa con actividades manuales como bordar o pintar cerámica.

- **Aprendizaje:**

El nivel de educación con que cuenta es de ingeniería, considera no tener problemas para el aprendizaje; aunque tuvo algunas dificultades; le gusta leer e investigar. Actualmente está interesada en aprender todo lo relacionado a su problema y como tener un diagnóstico certero para decidir su futuro y el de su bebé.

2. Jerarquización De Necesidades De Acuerdo A La Conclusión Diagnostica Fundamentado Con Definiciones De La Nanda.

1. Necesidad De Nutrición E Hidratación (Dependiente).

- Dx. De Enfermería:

Alteración de la nutrición relacionada con dieta inadecuada (ingesta de irritantes) manifestado por ardor en epigastrio.

- Definición De La Nanda:

Estado en que el individuo experimenta un aporte de nutrientes que supera sus necesidades metabólicas.

2. Necesidad de Evitar los Peligros (Parcialmente Dependiente):

- Dx. De Enfermería:

Negación de la realidad relacionado con resultado (+) para que el producto nazca con síndrome de Down manifestado por rechazo.

- Definición De La Nanda:

Estado en el que intenta consciente o inconsciente negar el conocimiento o significado de un acontecimiento para reducir la ansiedad/temor respecto a un resultado negativo para la salud.

3. Necesidad de Eliminación (Dependiente).

- **Dx. De Enfermería:**

Estreñimiento relacionado con dieta inadecuada manifestado por presencia de heces duras.

- **Definición De La Nanda:**

Estado en que un individuo experimenta un cambio en sus hábitos intestinales normales, caracterizado por una disminución de la frecuencia y/o eliminación de heces duras y secas.

4. Necesidad De Evitar Peligros (Dependiente):

- **Dx. De Enfermería:**

Dolor relacionado con la presencia de hemorroides manifestado por inflamación y sangrado ocasional.

- **Definición De La Nanda:**

Estado que un individuo experimenta e informa de la presencia de malestar severo o sensación desagradable.

5. Necesidad de Evitar los Peligros (Independiente).

- **Dx. De Enfermería:**

Temor relacionado con el resultado (+) del tamiz para que el producto nazca con síndrome Down, manifestado por la incapacidad para enfrentar la realidad.

- **Definición De La Nanda:**

Sensación de miedo relacionado con una fuente inidentificable que la persona valida.

6. Necesidad de Trabajar y Realizarse (Independiente).

- **Dx. De Enfermería:**

Ansiedad relacionado con tamiz (+), manifestado por la intranquilidad e incomodidad para realizar su vida cotidiana.

- **Definición De La Nanda:**

Sensación vaga de incomodidad cuyo origen con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo.

7. Necesidad De Evitar Peligros (Independientemente):

- **Dx. De Enfermería:**

Conflicto de decisiones relacionado con tamiz (+), manifestado por inseguridad e incertidumbre para decidir el curso del embarazo y saber si es lo mejor.

- **Diagnostico De La Nanda:**

Estado en que una persona experimenta incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar cuando la elección entre acciones distintas implica riesgo, pérdida o pone a prueba los valores personales.

8. Necesidad de Trabajar y Realizarse (Dependiente).

- **Dx. De Enfermería:**

Tensión en el desempeño del rol de cuidador relacionado con el nacimiento del producto, manifestado por inhabilitación para brindar los cuidados necesarios al recién nacido con defecto congénito (síndrome down).

- **Definición De La Nanda:**

Dificultad percibida por el cuidador para desempeñar este papel en la familia.

3. Plan De Cuidados De Enfermería.

1. Dx. De Enfermería:

Alteración de la nutrición relacionada con dieta inadecuada (ingesta de irritantes) manifestado por ardor en epigastrio (gastritis).

- **Objetivo:**

Proporcionar a la señora una dieta sin grasa e irritantes que le ayude a mejorar la gastritis.

- **Intervención de Enfermería:**

- Explicarle la importancia que tiene la restricción de irritantes en su dieta.
- Darle opción a otros alimentos en caso de eliminar los de su agrado.

- **Base racional científica.**

- Para una salud optima se requiere una ingestión adecuada de nutrientes esenciales y alimentos energéticos. (Du Gas pág. 269).
- La identificación de preferencias alimentarias aumenta la probabilidad de cumplimiento. (Mi Ja Kim, pág. 286).
- La colaboración con el médico/persona significativa proporciona oportunidad para la evaluación conjunta del régimen analgésico. (Mi Ja Kim, Pág. 168).

- **Observación:**

- Llevando una dieta adecuada La Sra. aliviará el ardor y disminuirá la acidez.

2. Dx. De Enfermería:

Negación de la realidad relacionado con resultado (+) para que el producto nazca con síndrome de Down manifestado por rechazo.

- **Objetivo:**

- Establecer una relación de confianza con los padres y canalizarlos con algún psicólogo.

- **Intervención:**

- Proporcionar información específica y tranquilizarlo, si expresan alguna pregunta o preocupación.

- **Base racional científica:**

- Es importante trabajar con el paciente de acuerdo con su estadio particular de negación en cada momento. (Mi Ja Kim.,Pág.).

- **Observación:**

- Al infundir confianza razonarán la necesidad del apoyo profesional.

3. Diagnóstico de Enfermería:

Estreñimiento relacionado con dieta inadecuada manifestado por presencia de heces duras.

- **Objetivo:**

- Corregir el estreñimiento y regularización de los hábitos intestinales.

- **Intervención:**

- Proporcionar una dieta rica en fibra.
- Indicarle a la señora la importancia del consumo de agua durante el día.
- El problema que puede causarle enfermedades (ano rectales: hemorroides, fistulas, fisuras).
- Enseñar a la señora la importancia de responder inmediatamente al deseo de defecar.

- **Base racional científica:**

- Los ácidos grasos retrasan la estimulación refleja y enlentecen la digestión.
- Las heces se endurecerán en el recto si se produce distensión crónica.

- **Observación:**

- Motivar a la señora para que lleve acabo las indicaciones y mejore su problema.

4. Diagnóstico de Enfermería:

Dolor relacionado con la presencia de hemorroides manifestado por inflamación y sangrado ocasional.

- **Objetivo:**

- Evitar la inflamación y el sangrado.

- **Intervención:**

- Insistir en la ingestión de dieta adecuada y abundantes líquidos.
- Explicarle la importancia de los sediluvios.
- Informarle las posibles complicaciones (sangrado, trombosis).

- **Base racional científica:**

- El tubo gastrointestinal se torna más "perezoso" en el embarazo, porque este tiene un efecto relajante en los músculos lisos.
- El estrés, la ansiedad y otras emociones intensas pueden alterar la función intestinal.

- La ingestión de líquidos calientes activa el peristaltismo masivo y en particular si se toman antes del desayuno, ayuda a estimular los reflejos gastrónómico y rectal.
- El aumento lento de fibra ayuda evitar los retortijones y el metedrismo.

- **Observación:**

- Sentirá mayor alivio ingiriendo una dieta adecuada y realizando los sediluvios indicados.
- Evitará sangrados

5. Diagnostico De Enfermería:

Temor relacionado con el resultado (+) del tamiz para que el producto nazca con síndrome Down, manifestado por la incapacidad para enfrentar su realidad.

- **Objetivo:**

- Lograr que la madre logre comprender su situación.

- **Intervención:**

- Dar información sobre pláticas con psicólogos.
- Proporcionarle tiempo para conversar y hacer frente su realidad y superar el miedo.
- Explicarle que ella no es culpable al igual que su esposo.

- **Base racional científica:**

- El verbalizar los sentimientos puede disminuir la intensidad y la duración del miedo.
- Una apreciación realista promueve la solución eficaz de los problemas para disminuir el miedo.

- **Observación:**

- Logrará entender su situación.
- Comprenderá que no todas las mujeres tienen la dicha de concebir y que si el producto tiene malformación congénita, no es motivo para decaer.

6. Diagnostico De Enfermería:

Ansiedad relacionado con temiz (+), manifestado por la intranquilidad e incomodidad para realizar su vida cotidiana.

- **Objetivo:**

- Ayudar a la madre ofreciéndole terapias como actividades manuales en horas libres.

- **Intervención:**

- Indagar si le gustaria aprender manualidades para ocupar su tiempo.
- Si las opciones no le agradan canalizarla a lugares que ella elija y ofrecerle literatura de su interes.

- **Base racional cientifica:**
 - La estructuración del medio ambiente puede ayudar a disminuir el nivel de ansiedad del paciente.

- **Observación:**
 - La madre podrá distraerse y disminuir su intranquilidad al estar ocupada.

7. Diagnostico De Enfermería:

Conflicto de decisiones relacionado con tamiz (+), manifestado por inseguridad e incertidumbre para decidir el curso del embarazo y saber si es lo mejor.

- **Objetivo:**
 - Dar información sobre estudios que le ayuden a tomar una decisión eficaz.

- **Intervención:**

- Informarle sobre la amniocentesis, explicarle que esta si es una prueba diagnóstica al 100%.
 - Analizar junto con su esposo el problema y sugerir el apoyo mutuo para la decisión, seleccionando el curso de acción consistente con los valores personales.
- **Base racional científica:**
 - La falta de información clara sobre esos ítems contribuye al conflicto en la toma de decisiones.
 - Los valores no claros contribuyen al conflicto en la toma de decisiones.
 - La congruencia de valores aumenta la satisfacción con la decisión y la probabilidad de que el paciente se sienta satisfecho con la elección.
 - **Observación:**
 - Logrará analizar con detenimiento su situación para poder tomar decisiones junto con su esposo y elegir lo correcto.

8. Diagnostico De Enfermería:

Tensión en el desempeño del rol de cuidador relacionado con el nacimiento del producto, manifestado por inhabilitación para brindar los cuidados necesarios al recién nacido con defecto congénito.

- **Objetivo:**
 - Crear un ambiente de tranquilidad para la madre informándole que el bebé puede llegar a ser como cualquier persona "normal", incorporándolo en todas las actividades familiares aunado a la educación que reciba en alguna escuela especial.

- **Intervención:**
 - Proporcionar información bibliográfica a los padres sobre el cuidado del bebé.
 - Ofrecer las escuelas que existen en la ciudad.
 - Explicar a los padres que lo que el bebé necesitara es su amor y paciencia.

- **Base racional científica:**
 - La delegación de tareas específicas en cuidadores formales puede permitir que el paciente permanezca en su hogar a pesar de una trayectoria negativa esperada.
 - La integración y comunicación efectuada, contribuyen en el logro y conservación del equilibrio psicológico.

- **Observación:**
 - Proporcionando información adecuada lograrán interesarse por él bebe.

1. Registro De Actividades (Plan De Cuidados En El Hogar)

05- Febrero-200

Los signos vitales se encuentran dentro de los límites normales:

T/A=110/70 P=90X' T=36°C R=20X'

El día de hoy se trabajo con respecto a su dieta que le ha ocasionado gastritis.

- De acuerdo al problema se le da una dieta por escrito, en la que se indican los alimentos permitidos y se le da opción a aquellos que no son de su agrado.
- Se le indica también que debe restringir el consumo de cítricos ya que por su embarazo ha incrementado la ingestión y en ocasiones no puede evitarlo.
- Se le recomienda no aguantar hambre por que también contribuye agudizando el problema.

06-Febrero-2002

Signos vitales:

T/A=110/70 P=86X' T=36°C R=18X'

Hoy se encuentra un poco agotada ya que comenta fue un día pesado con respecto a su trabajo.

- Se le hace comentario de manera breve para no fastidiar más a la madre sobre los problemas que le puede ocasionar el estreñimiento; pero que puede resolverlo de manera fácil siguiendo las indicaciones correspondientes: ingerir por lo menos 2 litros de agua al día, consumir alimentos ricos en fibra y se le muestran cuales pueden ser.

También se le informa los problemas que puede ocasionarle como complicaciones.

07-Febrero-2002

Signos vitales:

T/A=110/80 P=90X' T=36°C R=20X'

Se le recuerda que además de su dieta los sediluvios son de gran importancia ya que le ayudarán a mejorar de manera notable y evitará con esto complicaciones que puedan agravar el problema y en ese caso recurrir a cirugía (se le explica en que consiste).

08-Febrero-2002

Se encuentran signos vitales normales:

T/A=110/70 P=88X' T=36°C R=20X'

- Se le dan opciones de psicólogos que puede visitar junto con su esposo para asimilar su problema.
- Se establece charla en la que se comentan casos de síndrome de down los cuáles se analizan positivamente.

12-Febrero-2002

Signos vitales:

T/A=110/70 P=90X' T=36°C R=18X'

El día de hoy se le pregunta a La Sra. las actividades que le gustaria aprender, para distraerse.

- Se le da opción de actividades manuales como: pintura, bordado, repujado, tarjetería; también se le brinda direcciones donde puede acudir para tomar cursos.

13-Febrero-2002

Signos vitales:

T/A=120/80 P=94X' T=36°C R=22X'

- Se establece charla junto con su esposo Antonio.
- Les proporciono bibliografía sobre el triple marcador, la amniocentesis; síndrome Down, para que se documenten y disminuya su ansiedad; se comentan los estudios.

16-Febrero-2002

Se encuentran signos vitales normales::

T/A=110/70 P=80X' T=36°C R=20X'

- Se le dan nombres de escuelas, información bibliográfica.
- Le pregunto si le interesaría acudir a una escuela especial para niños con síndrome Down y poder ver cuáles son los cuidados que deberá dar a su bebé.

5. Evaluación De Los Cuidados.

◆ Diagnostico:

- Alteración de la nutrición relacionada con dieta inadecuada (ingesta de irritantes) manifestado por ardor en epigastrio.

• Objetivo:

- Proporcionar una dieta sin grasa e irritantes que le ayude a mejorar la gastritis.

• Evaluación:

- El objetivo se logró en un 70%, ya que el ardor ha disminuido notablemente.

◆ Diagnostico:

- Estreñimiento relacionado con dieta inadecuada manifestado por presencia de heces duras.

• Objetivo:

- Corregir el estreñimiento y regularización de los hábitos intestinales.

• Evaluación:

- Se logró al 100% el objetivo regulando su hábito intestinal evacuando heces blandas.

◆ **Diagnostico:**

- Dolor relacionado con la presencia de hemorroides manifestado por inflamación y sangrado ocasional.

• **Objetivo:**

- Evitar la inflamación y el sangrado.

• **Evaluación:**

- Se ha logrado disminuir en un 60% el problema ya que no ha sangrado.

◆ **Diagnostico**

- Temor relacionado con el resultado (+) del tamiz, manifestado por incapacidad para enfrentar su realidad.

• **Objetivo:**

- Lograr que la madre logre comprender la situación.

• **Evaluación:**

- Objetivo no logrado; La Sra. refiere que talvez más adelante acudan con alguien profesional, por el momento tratarán de asimilarlo por si solos.

◆ **Diagnostico:**

- Ansiedad relacionado con tamiz (+) manifestado por intranquilidad e incomodidad para realizar su vida cotidiana.

• **Objetivo:**

- Crear un ambiente de tranquilidad.

• **Evaluación:**

- El objetivo se logró al 100%, La Sra. se interesó por la pintura en cerámica para ocupar su tiempo libre.

◆ **Diagnostico:**

Conflicto de decisiones relacionado con tamiz (+); manifestado por inseguridad e incertidumbre para decidir el curso del embarazo.

• **Objetivo:**

- Dar información sobre estudios que le ayuden a tomar una decisión eficaz.

• **Evaluación:**

- Se logró en un 80% que se interesará por conocer la información.

- ◆ **Diagnostico:**

- Tensión en el desempeño del rol de cuidador relacionado con el nacimiento del producto, manifestado por inhabilitación para brindar los cuidados necesarios al R/N con defecto congénito.

- **Objetivo:**

- Crear un ambiente de tranquilidad para la madre.

- **Evaluación:**

- Se logró un 40% del objetivo; ya que la madre dice que hasta que nazca el bebé acudirá a todo tipo de información para su aprendizaje.

6. Plan De Alta Domiciliaria

- **Dx. De Enfermería:**

Alteración de la nutrición relacionada con dieta inadecuada (ingesta de irritantes) manifestado por ardor en epigastrio.

Los resultados fueron favorables ya que cambió su dieta y La Sra. empezó a sentir mejoría.

- **Dx. De Enfermería:**

Estreñimiento relacionado con dieta inadecuada manifestado por heces duras.

Se logró regular el hábito intestinal y en consecuencia la presencia de heces blandas, gracias al cambio de dieta y consumo de agua en mayor cantidad.

- **Dx. De Enfermería:**

Dolor relacionado con la presencia de hemorroides.

El cambio de dieta y la aplicación de sediluvios lograron disminuir la inflamación y en consecuencia los sangrados.

- **Dx. De Enfermería:**

Temor y ansiedad relacionado con tamiz (+) manifestado por incapacidad para enfrentar su realidad y desempeñar su vida cotidiana.

Se logró canalizarla con ningún psicólogo ya que refiere que es un problema que podrán enfrentar y superar con su esposo; pero sí se interesó para aprender algún tipo de manualidades.

- **Dx. De Enfermería:**

Conflicto de decisiones manifestado por inseguridad e incertidumbre para decidir el curso del embarazo.

Se logró tranquilizar a la madre e interesarla para decidir si se realiza amniocentesis.

VI. Conclusión

Virginia Henderson, desde una filosofía humanística, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido, buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continuada con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud.

Por lo que considero que la aplicación del proceso de atención de enfermería resulta beneficioso para detectar cada una de las necesidades del cliente y aplicar los cuidados con eficacia y calidad. Además nos permite estar en contacto estrecho estableciendo una buena comunicación e infundir la confianza necesaria para su desarrollo.

Fue de gran interés realizar este proceso ya que me permitió valorar lo mucho que podemos hacer por los demás y en este caso que no estamos exentos de una situación de tal magnitud.

VII. Sugerencias.

Que en las escuelas se den a conocer las teorías y modelos para la aplicación del Proceso de Atención De Enfermería y se lleven a cabo sesiones intra hospitalarias eligiendo casos relevantes.

BIBLIOGRAFIA

- 1. **ALCANTAR** Zavala María Lilia. Generalidades del Proceso de Enfermería, en proceso de enfermería. México 1997.
- 2. **ALFARO** Lefevre Rosalinda. Aplicación del Proceso de Enfermería Guía Práctica, 3ª. Ed. Tr. Por María Teresa Luis Rodrigo. Madrid, Mosby 1996.
- 3. **CARDENAS** Jiménez Margarita y Cols. Conceptualización de la Enfermería. México 1993, UNAM-ENEO.
- 4. **COLLIERE** Marie Francoise. Promover la Vida de la Práctica de las Mujeres Cuidadoras a los Cuidados de Enfermería, Madrid Interamericana. McGraw-Hill, 1993.
- 5. **DIAZ**, del Castillo Ernesto. "Aspectos Biológicos y Sociales de la Gestación" en Pediatría Perinatal. Editorial Interamericana, México, 1973.
- 6. **DONAHUE**, M Patricia. Lan enfermería. La Condición del Arte en la Historia de la Enfermería, Tr. María Picazo y Carmen Hernández, Edit. Doyma. Barcelona 1988.
- 7. **FERNÁNDEZ**, Ferrin Carmen. Etal. El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería. Edit. Masson-Salvat, Barcelona 1995.
- 8. **GISPERT**, Carlos y Cols. Adaptación del Embarazo y Desarrollo Fetal en Enciclopedia de la Enfermería V. 4. Edit. Océano, Barcelona 1997.
- 9. **GRIFFITH**, Janet M., CHRISTENSEN, Paula J. Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de Teorías. Guías y Modelos. Edit. El Manual Moderno, México. 1986.
- 10. **HENDERSON**, Virginia. La Naturaleza de la Enfermería, Reflexiones 25 Años Después, Madrid Interamericana McGraw-Hill 1994.
- 11. **J. DICKASON**, Elizabeth y Cols. El Proceso del Embarazo y la Asistencia de Enfermería en Enfermería Materno Infantil I, España Harcourt Brace, 1998.
- 12. **KOZIER**, Bárbara. Et. Al. Fundamentos de Enfermería, Edit. Interamericana, México, D.F. 1994.
- 13. **LUIS**, Rodrigo Ma. Teresa. Diagnósticos de Enfermería de la NANDA, en Definiciones y Clasificación, Edit. Mosby Doyma 1993.

- ❑ **MONDRAGÓN**, Castro Hector. Filosofía Materna Durante el Embarazo en Ginecoobstetricia para Enfermeras, Edit. Trillas, México, 1991.
- ❑ **PHANEUF**, Margot. Las Necesidades Fundamentales según el Enfoque de Virginia Henderson, en Cuidados de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería, Tr. Carlos Ma. López González y Julia López Ruíz, Edit. Mc Graw-Hill, Madrid 1993.
- ❑ **PRITCHARD**, Jack, Et. Al "Gametogénesis y Desarrollo del Huevo" en Willians Obstetricia, 3ª Edición, Edit. Salvat, México. 1989, pp. 75-112.
- ❑ **WESLEY**, Rubi L., Et. Al, Teorías y Modelos de Enfermería, 2ª Ed. Edit. McGraw-Hill, Interamericana, México D.F. 1995.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:Nombre: AQA Edad: 28 Peso: 60 Kg Talla: 1.60 mFecha de nacimiento: 14 mayo -72 Sexo: femenino Ocupación: catedrático nivel superior Escolaridad: Ing. QuímicoProcedencia: Tuxtla Gtz.Fuente de Información: directa Fiabilidad: (1-4): 4 Miembro de la familia/persona significativa: madre**VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS**

1. Necesidades básicas de: Oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

a) Oxigenación

Subjetivo:

Disnea debido a: no Tos productiva/seca: noDolor asociado con la respiración: no Fumador: no

Desde cuando fuma/cuántos cigarros al día/varía la cantidad según su estado emocional: _____

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: T/A=110/70 FC=96X' FR=20X'
T=36°CTos productiva seca: no Estado de conciencia: alerta Coloración de piel/lechos unguetales/peribucal: buena coloración, labios hidratadosCirculación del retorno venoso: Buen llenado capilar 4" aprox.

Entorno físico: _____

Entorno comunitario: _____

Contaminación ambiental: _____

b) Nutrición e hidratación:

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): carnes, huevo, frutas, verduras, leche y derivados, agua

Número de comidas diarias: 3 Trastorno digestivos: gastritis, estreñimiento ocasional aguda Intolerancia alimentaria/alergia: ninguna

Problemas de la masticación y degución: no

Patrón de ejercicio: no tiene una rutina definida pero camina 700 mt. Aproximadamente de manera regular

Objetivo:

Turgencia de la piel: normal

Membranas mucosas hidratadas/secas: hidratadas

Características de uñas/cabello: uñas limpia cortas en buen estado, cabello castaño bien implantado

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: en buen estado Aspecto de los dientes y encías: limpios con aplicaciones de amalgamas

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: en pelvis por cesárea anterior

c) Eliminación

Subjetivo:

Hábitos intestinales: defecación 1 vez al día Características de las heces, orina y menstruación: heces de consistencia dura, color normal, orina amarillo claro

Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: no refiere

Uso de laxantes. no Hemorroides: si Dolor al defecar/menstruar/orinar: en ocasiones al defecar por estreñimiento

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: _____

Objetivo:

Abdomen/características: semi globoso a expensas de útero gestante con 18 sdgxfur y usg
Ruidos intestinales: presentes Palpación de la vejiga urinaria:
Otros: AGO= M-11^a CM-4-5/30 enmenorréica IUSA-25^a G-2 P-0 C-1
FUR=25/09/99 FPP=

d) Termorregulación

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: no tiene problemas para adaptarse a los cambios

Ejercicio y frecuencia: camina de 700 a 800 mts. Cada 2 o 3 días Temperatura Ambiental que le es agradable: templada 20- 25°C

Objetivo:

Características de la piel: blanca, hidratada, turgente

Transpiración: moderada y favorable para su familia

Status económico: medio (suficiente) para ella y su pareja trabajan para su mantenimiento

2. Necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel.

a) Moverse y mantener una buena postura

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: buena puede desempeñar cualquier actividad

Actividades en el tiempo libre: leer, bordar, oír música

Hábitos de descanso: después de comer

Hábitos de trabajo: de lunes a viernes, 10 horas diarias

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza: buena

Capacidad Muscular Tono/resistencia/flexibilidad: buena Posturas al dormir: __

Lateral izquierda o derecha Ayuda para la deambulaci3n: no, puede caminar sola

Dolor con el movimiento: no

Presencia de temblores: no

Estado de conciencia: alerta, consciente

Estado emocional: estable aunque a veces se siente triste y angustiada

Otros: _____

3. Descanso y sueño.

Subjetivo:

Horario de descanso: 4 pm Horario de sueño: de 11 pm – 07 am

Horas de descanso: 30 Horas de sueño: 8 Siesta: no Ayudas:

¿Padece insomnio? No

A que considera que se deba: _____

¿Se siente descansado al levantarse? Si

Objetivo:

Estado mental: ansiedad/lenguaje: su lenguaje es claro

Ojeras: no Atención: si Bostezos: no Concentración: buena

Apatía: no, colabora sin problema Cefaleas: no

Respuesta a estímulos: si

Otros: _____

4. Uso de prendas de vestir adecuadas

Subjetivo:

¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir? No

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir? No

¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría? No

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario? No, aunque en ocasiones acepta sugerencias de su esposo

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: si

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: buena

Vestido incompleto: no Sucio: no Inadecuado: no

Otros: _____

5. Necesidad de higiene y protección de la piel

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: baño diario con cambio general de ropa

Momento preferido para el baño: por la mañana al levantarse y antes de dormir

Cuántas veces se lava los dientes al día: 4

Aseo de manos antes y después de comer _____ Después de eliminar _____

¿Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos no

Objetivo:

Aspecto general: bueno, agradable

Olor corporal: _____ Halitosis: no

Estado del cuero cabelludo: _____

Lesiones dérmicas: que tipo: en pubis por cesárea anterior

6. Necesidad de evitar peligros

Subjetivo:

Que miembros componen su familia de pertenencia: una hija y su esposo

Cómo reacciona ante una situación de urgencia: trata de hacerlo de manera tranquila

¿Conoces las medidas de prevención de accidentes? Algunas

En el hogar: si En el trabajo: si, por cursos que le han impartido

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados? Si y con los embarazos cada mes

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: actualmente se siente preocupada por su problema

Objetivo:

Deformidades congénitas: no Condiciones del ambiente en su hogar: favorables

Trabajo: _____

Otros: _____

7. Necesidades básicas de: comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

a) Necesidad de comunicarse

Subjetivo:

Vive con: su hija de 2 años y su esposo

Preocupaciones/estrés: si por el problema actual

Familiares: no

Otras personas que pueden ayudar: no

Rol en la estructura familiar: madre Comunica sus problemas debidos a la enfermedad/estado: si, mantiene buena comunicación con su esposo

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: todos los días

Objetivo:

Habla claro: si Confusa: no Dificultad en la visión: no

Comunicación verbal/no verbal con la familia: _____

b) Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Subjetivo:

Creencias religiosas: si, es católica

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales?: no

Principales valores en su familia: confianza, respeto, amor, ayuda mutua

Principales valores personales: honestidad, responsabilidad

¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir?: si

Objetivo:

Hábitos específicos de vestir (grupo social religioso): _____

¿Permite el contacto físico?: _____

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? _____

Otros: _____

c) Necesidad de trabajar y realizarse

Subjetivo:

¿Trabaja actualmente?: si Tipo de trabajo: catedrático

Riesgos: no

Cuanto tiempo le dedica al trabajo: 10 horas diarias

¿Está satisfecho con su trabajo?: sí ¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia? Si, junto con su esposo

¿Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega? Si

Objetivo:

Estado emocional/calmado/ansioso/enfadado/temeroso/irritable/inquieto/eufórico:
tranquila

d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: ir al cine

Las situaciones de estrés influyen la satisfacción de su necesidad? _____

¿Existen recursos en su comunidad para la recreación? _____

¿Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa? _____

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: si Rechaza las actividades recreativas? No

¿Su estado de ánimo es apático/aburrido/participativo?: participativo

Otros: _____

e) Necesidad de aprendizaje

Subjetivo:

Nivel de Educación: (superior) Ingeniería

Problemas de aprendizaje: No

Limitaciones cognitivas: No Tipo: _____

Preferencias: leer/escribir: leer

¿Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad? _____

¿Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo? _____

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud? si

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: Normal

Órganos de los sentidos: Normales sin alteraciones

Estado emocional/ansiedad/dolor: ansiedad por su problema

Memoria reciente: si Memoria remota: _____

Otras manifestaciones: _____

CONCLUSION DIAGNOSTICA DE ENFERMERIA				
NECESIDAD	GRADO DE DEPENDENCIA			DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
	DEP.	P.D.	IND.	
Necesidad De Nutrición E Hidratación.	x			Alteración de la nutrición relacionada con dieta inadecuada (ingesta de irritantes) manifestado por ardor en epigastrio.
Necesidad de Evitar los Peligros		X		Negación de la realidad relacionado con resultado (+) para que el producto nazca con síndrome de Down manifestado por rechazo.
Necesidad de Eliminación (X			Estreñimiento relacionado con dieta inadecuada manifestado por presencia de heces duras.
Necesidad De Evitar Peligros	X			Dolor relacionado con la presencia de hemorroides manifestado por inflamación y sangrado ocasional.
Necesidad de Evitar los Peligros			X	Temor relacionado con el resultado (+) del tamiz para que el producto nazca con síndrome Down, manifestado por la incapacidad para enfrentar la realidad.
Necesidad de Trabajar y Realizarse (Independiente).				Ansiedad relacionado con tamiz (+), manifestado por la intranquilidad e incomodidad para realizar su vida cotidiana.
Necesidad De Evitar Peligros			X	Conflicto de decisiones relacionado con tamiz (+), manifestado por inseguridad e incertidumbre para decidir el curso del embarazo y saber si es lo mejor.
Necesidad de Trabajar y Realizarse	X			Tensión en el desempeño del rol de cuidador relacionado con el nacimiento del producto, manifestado por inhabilitación para brindar los cuidados necesarios al recién nacido con defecto congénito (síndrome down).

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA				
NECESIDAD	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCION	OBSERVACIONES
	Alteración de la nutrición relacionada con dieta inadecuada (ingesta de grasas e irritantes) manifestado por ardor en epigastrio (gastritis).	Proporcionar a la señora una dieta sin irritantes en su dieta. mejorar la gastritis.	Explicarle la importancia que tiene la restricción de irritantes en su dieta. Darle opción a otros alimentos en caso de eliminar los de su agrado.	
	Negación de la realidad relacionado con resultado (+) para que el producto nazca con síndrome Down manifestado por rechazo.	Establecer una relación de confianza con los padres y canalizarlos con algún psicólogo.	Proporcionar información específica y tranquilizarlo. Si expresan alguna pregunta o preocupación.	
	Establecer una relación de confianza con los padres y canalizarlos con algún psicólogo.	Corregir el estreñimiento y regularización de los hábitos intestinales.	Proporcionar una dieta rica en fibra. Indicarle a la señora la importancia del consumo de agua durante el día. El problema que puede causarle enfermedades (anorectales hemorroides, fistulas, fisuras). Enseñar a la señora la importancia de responder al deseo de defecar.	Al infundir confianza razonarán la necesidad del apoyo profesional.

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA				
NECESIDAD	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCION	OBSERVACIONES
	Estreñimiento relacionado con dieta inadecuada manifestado por presencia de heces duras.	Motivar a la señora para que lleve a cabo las indicaciones y mejore su problema.		
	Dolor relacionado con la presencia de hemorroides manifestado por inflamación y sangrado ocasional.	Evitar la inflamación y el sangrado.	Insistir en la ingestión de dieta adecuada y abundantes líquidos. Explicarle la importancia de los sediluvios realizando los posibles sediluvios indicados. Informarle las complicaciones (sangrado, trombosis).	Sentirá mayor alivio ingiriendo una dieta adecuada y realizando los sediluvios indicados. Evitará sangrados
	Temor relacionado con el resultado (+) del tamiz para que el producto nazca con síndrome Down, manifestado por la incapacidad para enfrentar su realidad.	Lograr que la madre logre comprender su situación.	Dar información sobre pláticas con psicólogos. Proporcionarle tiempo para conversar y hacer frente a la realidad y superar el miedo. Explicarle que ella no es culpable al igual que su esposo.	Logrará entender su situación. Comprenderá que no todas las mujeres tienen la dicha de concebir y que si el producto tiene una malformación congénita, no es motivo para decaer.
	Ansiedad relacionada con el tamiz (+), manifestado por la intranquilidad e incomodidad para realizar su vida cotidiana.	Ayudar a la madre ofreciéndole terapias como actividades manuales en horas libres.	Indagar si le gustaría aprender manualidades para ocupar su tiempo. Si las opciones no le agradan canalizarla a lugares que ella elija y ofrecerle literatura de su interés.	La madre podrá distraerse y disminuir su intranquilidad al estar ocupada.

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA				
NECESIDAD	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCION	OBSERVACIONES
	Conflicto de decisiones relacionado con tamiz (+), manifestado por inseguridad e incertidumbre para decidir el curso del embarazo y saber si es lo mejor.	Dar información sobre estudios que le ayuden a tomar una decisión eficaz.	Informarle sobre la amniocentesis, explicarle que esta es una prueba diagnóstica al 100%. Analizar junto con su esposo el problema y sugerir el apoyo mutuo para la decisión, seleccionando el curso de acción consistente con los valores personales.	Logrará analizar con detenimiento su situación para poder tomar decisiones junto con su esposo y elegir lo correcto.
	Tensión en el desempeño del rol de cuidador relacionado con el nacimiento del producto, manifestado por inhabilitación para brindar los cuidados necesarios al recién nacido con defecto congénito.	Crear un ambiente de tranquilidad para ella madre informándole que el bebé puede llegar a ser como cualquier persona "normal" incorporándolo en todas las actividades familiares aunado a la educación que reciba en alguna escuela especial.	Proporcionar información bibliográfica a los padres sobre el cuidado del bebé. Ofrecer las escuelas que existen en la ciudad. Explicar a los padres que lo que el bebé necesitara es su amor y paciencia.	Proporcionando información adecuada lograrán interesarse por él bebe.

REGISTRO DE ENFERMERIA							
FECHA / HORA	SIGNOS VITALES				LIQUIDOS		NOTAS
	T	P	R	T/A	INGRESOS	EGRESOS	
05- Febrero-200	36°C	90X	20X	110/7 0			El día de hoy se trabajo con respecto a su dieta que le ha ocasionado gastritis.
06-Febrero-2002	36°C	86X	18X	110/7 0	2 litros de agua al día		Hoy se encuentra un poco agotada ya que comenta fue un día pesado con respecto a su trabajo.
07-Febrero-2002	36°C	20X	90 X	110/8 0			Se le recuerda que además de su dieta los sediluvios son de gran importancia ya que le ayudaran a mejorar de manera notable y evitará con esto complicaciones que puedan agravar el problema y en ese caso recurrir a cirugía (se le explica en que consiste).

REGISTRO DE ENFERMERIA							
FECHA / HORA	SIGNOS VITALES				LIQUIDOS		NOTAS
	T	P	R	T/A	INGRESOS	EGRESOS	
08-Febrero-2002	36°C	88X	20X	110/70			Se le dan opciones de psicólogos que puede visitar junto con su esposo para asimilar su problema. Se establece charla en la que se comentan casos de síndrome de down los cuáles se analizan positivamente.
12-Febrero-2002	36°C	90X	18X	110/70	2 litros de agua al día		El día de hoy se le pregunta a La Sra. las actividades que le gustaría aprender para distraerse. Se le da opción de actividades manuales como: pintura, bordado, repujado, tarjetería; también se le brinda direcciones donde puede acudir para tomar cursos.
13-Febrero-2002	36°C	22X	94X	120/80			Se establece charla junto con su esposo Antonio. Les proporciono bibliografía sobre el triple marcador, la amniocentesis, síndrome Down, para que se documenten y disminuya su ansiedad, se comentan los estudios.

REGISTRO DE ENFERMERIA							
FECHA / HORA	SIGNOS VITALES				LIQUIDOS		NOTAS
	T	P	R	T/A	INGRESOS	EGRESOS	
16-Febrero-2002	36°C	80X	20X	110/70			Se le dan nombres de escuelas, información bibliográfica. Le pregunto si le interesaría acudir a una escuela especial para niños con síndrome Down y poder ver cuáles son los cuidados que deberá dar a su bebé.

PLAN DE SEGUIMIENTO DEL CUIDADO DOMICILIARIO			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCION DE ENFERMERIA	OBSERVACIONES
Alteración de la nutrición relacionada con dieta inadecuada (ingesta de irritantes) manifestado por ardor en epigastrio.	Proporcionar una dieta sin grasa e irritantes que le ayude a mejorar la gastritis.		El objetivo se logró en un 70%, ya que el ardor ha disminuido notablemente.
Estreñimiento relacionado con dieta inadecuada manifestado por presencia de heces duras.	Corregir el estreñimiento y regularización de los hábitos intestinales.		Se logró al 100% el objetivo regulando su hábito intestinal evacuando heces blandas.
Dolor relacionado con la presencia de hemorroides manifestado por inflamación y sangrado ocasional.	Evitar la inflamación y el sangrado.		Se ha logrado disminuir en un 60% el problema ya que no ha sangrado.
Temor relacionado con el resultado (+) del tamiz manifestado por incapacidad para enfrentar su realidad.	Lograr que la madre logre comprender la situación.		Objetivo no logrado: La Sra. refiere que talvez más adelante acudan con alguien profesional, por el momento tratarán de asimilarlo por si solos.
Ansiedad relacionado con tamiz manifestado por intranquilidad e incomodidad para realizar su vida cotidiana	Crear un ambiente de tranquilidad para		El objetivo se logró al 100%. La Sra. se interesó por la pintura en cerámica para ocupar su tiempo libre.
Conflicto de decisiones relacionado con tamiz (+); manifestado por inseguridad e incertidumbre para decidir el curso del embarazo.	Dar información sobre estudios que pone ayuden a tomar una decisión eficaz.		Se logro en un 80% que se interesará por conocer la información.

PLAN DE SEGUIMIENTO DEL CUIDADO DOMICILIARIO			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCION DE ENFERMERIA	OBSERVACIONES
Tensión en el desempeño del rol de cuidador relacionado con el nacimiento del producto, manifestado por inhabilitación para brindar los cuidados necesarios al R/N con defecto congénito.	Crear un ambiente de tranquilidad para la madre.		Se logró un 40% del objetivo; ya que la madre dice que hasta que nazca el bebé acudirá a todo tipo de información para su aprendizaje.