



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y  
OBSTETRICIA

Proceso Atención de Enfermería

Estudio de caso a un cliente en la etapa adulta  
temprana embarazada con alteración a sus necesidades

Que para obtener el título de:  
Licenciada en Enfermería y Obstetricia

Presenta  
Silvia Sandoval Avila  
N° de Cta. 076656745

  
Asesor: L.E.O Leticia Hernández Rodríguez

ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



SECRETARÍA DE ASUNTOS ESCOLARES

Enero 2005

m 343476



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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 mi Esposo Felipe  
A mis Hijos, Jezabel y Aldo  
Gracias, por el apoyo y comprensión  
que me brindaron para alcanzar mi  
meta.

A los profesores de la ENEO  
Gracias por transmitir sus  
conocimientos y experiencia.

INTRODUCCIÓN	
JUSTIFICACIÓN	
I OBJETIVOS	1
II MARCO TEORICO	2
ENFERMERIA	2
Antecedentes Históricos	
Concepto de Enfermería	
Metaparadigma	
CUIDADO	8
Antecedentes del Cuidado	
Definiciones de Cuidado	
Orientaciones de los Cuidados	
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	14
Antecedentes Históricos	
Concepto	
Etapa de Valoración	
Etapa de Diagnóstico	
Etapa de Planificación	
Etapa de Ejecución	
Etapa de Evaluación	
MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON	29
Antecedentes del Modelo	
Independencia / Dependencia	
Causas de Dificultad	
Fuentes de Dificultad	
Aplicación del Modelo	
ETAPA DE CRECIMIENTO	39
Etapa: Adulto temprano	
EMBARAZO	40
Concepto de Embarazo	
Signos y Síntomas	
Cambios Fisiológicos	
Aspectos Psicosociales	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE EL EMBARAZO	49
III METODOLOGÍA	51
RESUMEN DEL ESTUDIO DE CASO	
VALORACIÓN	
Valoración de las Necesidades Humanas	
Historia Clínica	
DIAGNOSTICO	
Análisis General de las Necesidades	
Análisis Específico de Cada Necesidad	
PLANEACIÓN	
Plan de Cuidados	

Conclusiones  
BIBLIOGRAFÍA  
ANEXOS

103  
105

## INTRODUCCIÓN.

El origen y pasado de la práctica de enfermería a través de las diferentes épocas y sociedades ha marcado la evolución de esta profesión en donde se identifica, que la principal función es el cuidado del individuo grupo y comunidad orientado a la búsqueda de su permanencia y perpetuidad a través de la satisfacción de sus necesidades esenciales de supervivencia y alimentación, este cuidado que se da principalmente por la mujer por altruismo y compromiso moral para con la familia inicialmente y posteriormente a la comunidad, pasa a ser de una práctica empírica por adquisición tradicional a una práctica que requiere de conocimientos y habilidades especiales para promover la salud, prevenir la enfermedad, aliviar el sufrimiento y recuperar la salud.

Estas actividades que marcan el inicio de la enfermería eran consideradas como una práctica artesanal que no requería de instrucción formal por tanto se dependía del curandero, sacerdote y posteriormente del médico, situación que se fue transformando por diversas condiciones sociales que favorecieron al gremio de las enfermeras.

Con el desarrollo de las civilizaciones y el avance de los conocimientos científicos se hace imprescindible que las enfermeras adquieran conocimientos propios para desempeñar sus tareas con destreza intelectual y técnica, esta profesión deja de depender de otras disciplinas para transformarse en una profesión independiente y diferenciarse de otras disciplinas.

Durante la segunda mitad del siglo XX surge un periodo de construcción en esta disciplina, se desarrollan diversos marcos teóricos y conceptuales para organizar los conocimientos y la práctica de la enfermería en los que se encuentra el modelo de Virginia Henderson orientado a la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar.

Con base a este modelo se realiza el proceso de atención de enfermería que es el recurso del que dispone la enfermera para demostrar su interés y responsabilidad a los clientes, con un enfoque científico de resolución de problemas puesto que induce al pensamiento crítico e inductivo, permitiendo organizar y sistematizar la actuación de enfermería.

El proceso por ser una metodología ordenada lógicamente por diferentes etapas inicia con una etapa de valoración en donde se obtiene la información necesaria para determinar el estado de salud del cliente a través de la historia de enfermería en donde se contemplan las 14 necesidades básicas. En la etapa de diagnóstico se determina el grado de dependencia e independencia del cliente y su familia, también se identifican las causas y fuentes de dificultad para satisfacer sus necesidades. En la etapa de planificación se desarrolla un plan de acción con el paciente determinando prioridades, objetivos y actividades de enfermería y del paciente. La etapa de ejecución se encarga de realizar las actividades prescritas durante la planificación, en la última etapa que es la evaluación se valora si el plan ha sido efectivo o se requiere de hacer algún cambio.

Cada una de las etapas esta íntimamente relacionada y son ininterrumpidas por la actuación constante para cubrir las necesidades del cliente.

Con base al modelo de Virginia Henderson y a la metodología del proceso de atención de enfermería se realiza el estudio de caso a una cliente en su domicilio que se encuentra en la etapa adulta joven embarazada con alteración a sus necesidades, considerando que el embarazo puede limitar la capacidad de la persona para el lograr sus objetivos de desarrollo.

El contenido de este trabajo comprende tres capítulos. En el primero se describen los objetivos general y específicos del proceso, el segundo y el tercero se dividen en una parte metodológica y otra conceptual, en la parte metodológica se reúne el marco teórico que menciona brevemente la evolución de la práctica de

enfermería y del cuidado; se describe la aplicación del proceso de atención de enfermería como guía para la práctica de enfermería; se expone el modelo conceptual de Virginia Henderson el cual proporciona una visión completa para la valoración de la cliente ya que toma en cuenta los factores biológicos, sociológicos, cultural y espiritual para el establecimiento de las catorce necesidades; se describen las características de la etapa de crecimiento en la que se encuentra la cliente, se termina este capítulo mencionando los principales cambios durante el embarazo y los cuidados de enfermería.

La parte conceptual comprende la aplicación del modelo de Virginia Henderson al estudio de caso a una cliente embarazada en la etapa adulta joven con alteración a sus necesidades. Empleando el modelo en la valoración de las catorce necesidades se aportaron los datos necesarios, se organizaron y clasificaron para elaborar los diagnósticos de enfermería determinando el grado de independencia – dependencia previo análisis de las causas y fuentes de dificultad, en la etapa de planeación se determinó el rol de la enfermera y el tipo de intervención encaminado a la recuperación del estado de salud del cliente, la evaluación describe los resultados de los objetivos propuestos de cada una de las necesidades.

Durante la aplicación del proceso de atención de enfermería para la resolución de problemas en beneficio del cliente se puede observar la importancia de ver a las personas no solo con sus problemas biológicos sino como la parte psicológica, la social, la cultural y espiritual alteran la salud de la persona, por tanto es importante que se establezca una relación, enfermera cliente en un ambiente de confianza e interés para favorecer el desarrollo del cliente y alcanzar su independencia cuando la haya perdido.

## JUSTIFICACIÓN

Utilizar la metodología del proceso de atención de enfermería representa para la Licenciada en Enfermería y Obstetricia contar con una base científica para planear sus actividades con autonomía profesional y con una concepción holística a clientes sanos o con problemas de salud.

Elaborar el proceso desde la perspectiva de Virginia Henderson implica contar con un sistema ordenado que dirige las actividades eficientes de la enfermera, desde la valoración se organiza y analizan los datos que nos conducen a la selección de estrategias que se implementarán en los planes de atención, lo que asegura que el cuidado del cliente será individualizado y humanístico de acuerdo a las necesidades afectadas del cliente para lograr su independencia.

## **I OBJETIVOS**

Objetivo General.

A través de la aplicación de la metodología del proceso de atención de enfermería empleando el modelo conceptual de Virginia Henderson a una paciente adulta joven embarazada con alteración a sus necesidades y tomando en cuenta sus problemas reales y potenciales se brindará una atención de enfermería integral y eficiente para restaurar y promover su salud permitiendo que la cliente alcance su independencia

Objetivos Específicos:

Aplicar un modelo conceptual al proceso de atención de enfermería a través de sus cinco etapas de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, compromete a la Licenciada en Enfermería y Obstetricia a desarrollar su trabajo de una manera más profesional.

Obtener los datos necesarios de la cliente a través de la valoración por necesidades para evidenciar el estado de salud y los problemas reales y potenciales.

Integrar los diagnósticos de enfermería para determinar el tipo de rol que se empleará para la satisfacción de las necesidades no satisfechas.

Elegir las intervenciones dependientes, interdependientes e independientes y ejecutarlas para conservar o recuperar la salud y reducir o eliminar su dependencia.

Evaluar los resultados obtenidos así como el grado de independencia de la cliente de cada una de las necesidades alteradas.

## **II MARCO TEORICO**

### **2.1. ENFERMERÍA.**

#### **2.1.1. Antecedentes Históricos.**

Conocer el desarrollo de la disciplina de enfermería desde su inicio hasta la actualidad, permite clarificar los acontecimientos y fenómenos que han trascendido en diferentes épocas y sociedades, los cuales se centran principalmente en el cuidado del individuo, grupo o comunidad. Es importante mencionar que el nacimiento de la historia de la enfermería se vincula al proceso de salud y enfermedad a su vez se relaciona con la satisfacción de necesidades, cabe señalar que la palabra enfermería es contemporánea del término enfermedad (infirmas), lo que define que la actividad del cuidado es cuidar a los enfermos.

La historia de la profesión de enfermería se remota desde los orígenes del hombre con el comienzo de la humanidad y hasta la actualidad, los acontecimientos generados alrededor de las personas encargadas del cuidado lo marcan generalmente las mujeres por su protagonismo en la satisfacción de necesidades de supervivencia y de alimentación.

Para José Siles, concebir, analizar y explicar la historia de enfermería establece tres niveles diferentes de temporalidad histórica; historia tradicional, historia coyuntural e historia estructural.

Para la historia tradicional se mencionan los acontecimientos en las civilizaciones antiguas en donde no se mencionan las tareas relacionadas a la práctica de enfermería, solo se mencionan en forma ocasional en el cuidado de enfermos proporcionando apoyo y bienestar así como el trabajo de comadronas encargadas de cuidar a las madres y sus hijos. Es hasta el siglo III y IV en el imperio romano,

cuando las comadronas ricas de esa época construyeron casas para asistir y curar a los pobres, enfermos y a las personas sin hogar. Para la Edad Media y durante las cruzadas se forman ordenes religiosas de hombres y mujeres para el cuidado de enfermos y heridos, entre estas ordenes están los Caballeros de San Juan y las Hermanas Agustinas, primera orden de enfermería pura. En Francia a finales del siglo XVI se fundó la orden de las Hermanas de la Caridad esta a su vez envió enfermeras al nuevo mundo para prestar sus cuidados.

Los cambios que surgieron durante la revolución intelectual y científica del siglo XVIII y XIX entre los mas importantes fueron la exploración de nuevos continentes, y con esto el inicio del trabajo industrial marcando una nueva etapa, surgen alteraciones que afectan la salud de las personas como es la aparición de enfermedades transmisibles, malas condiciones laborales y falta de conocimiento del auto cuidado, en esta época el rol de la mujer era permanecer en su casa y dedicarse al hogar, las mujeres que se dedicaban a cuidar enfermos en hospitales eran prostitutas o prisioneros que no tenían entrenamiento como enfermeros, por tanto la enfermería carecía de prestigio, solo eran aceptadas aquellas personas que prestaban servicio en una orden religiosa.

Por lo que la orden de las Diaconizas con una organización religiosa, crea la escuela de enfermeras de Kaiserwerth, donde se reconoce los servicios de la mujer para el cuidado de enfermos, esta escuela se extendió a los cuatro continentes. En el año de 1847 ingresa Florencia Nightingale que recibe entrenamiento como enfermera, en la guerra de Crimea es solicitada por el ministro de guerra para atender a los heridos y enfermos, Nightingale y sus enfermeras modifican los hospitales militares, crean cocinas dietéticas, salas de lectura, lavanderías y centros de recreo. Nightingale transforma el prestigio de la enfermera convirtiéndola en una ocupación respetable para la mujer.

La historia coyuntural en enfermería nos permite conocer la transformación de esta disciplina desde sus orígenes hasta la actualidad, puesto que se han

realizado grandes avances y cambios en esta disciplina destacando la adquisición de conocimientos propios y especializados adecuados al papel que va ha desempeñar.

Es en Estados Unidos y Canadá donde se dan los primeros cambios de reforma en los servicios de enfermería, con la fundación de hospitales se crean escuelas que dependen de estos, posteriormente estas escuelas se independizan para lograr un nivel universitario, su formación la establecen sus propios miembros con conocimientos básicos y especializados, se crean definiciones propias así como de modelos y teorías dirigidos a guiar la práctica profesional que implica la conservación o restablecimiento de la salud en los seres humanos. Se inician las primeras asociaciones de enfermería y colegios a nivel nacional e internacional como la American Nurses Association (ANA), la Canadian Nurses Association (CNA), se organizan congresos, jornadas, todas estas con el compromiso de regular y potencializar la profesión. "Desde sus orígenes hasta la actualidad la enfermería ha sufrido cambios en todas sus áreas, se han realizado grandes avances en los programas de educación de enfermería y en muchos servicios hospitalarios y comunitarios de enfermería"<sup>1</sup>, pero la esencia de cuidar a una persona holísticamente a sido la misma con ese carácter humanitario que define a la enfermera.

La historia estructural nos muestra los cimientos sobre los que se ha desarrollado la enfermería desde los comienzos de la humanidad hasta la actualidad, José Siles realiza el seguimiento histórico de la enfermería a través de las siguientes estructuras.

La Unidad Funcional: que se refiere a la institución socializadora que interviene en la unión de los miembros o elementos en donde se conciben valores, conocimientos y actitudes; aquí señalaremos a la tribu, familia, y religión.

---

<sup>1</sup> Kozier, B. et al Fundamentos de Enfermería Conceptos, Proceso y Práctica ED. Mc Graw-Hill Interamericana Vol. I 5ª Ed. 1999 P. 11

El Marco Funcional: identifica el lugar, espacio o sitio así como las características de estos espacios dedicados a la enfermería; desde las condiciones higiénicas, la situación social hasta la forma de interpretar las causas de enfermedades, y lo constituyen los lugares en donde se desarrolla un grupo de personas unidas por laso parentales que se ubican en campamentos cuevas u hogar o donde un grupo de personas conviven conjuntamente por necesidad, tradición o solidaridad como son templos, hospitales la xenodichia y centros de atención primaria.

El elemento funcional responde a la pregunta quien es el actor responsable de realizar el proceso de enfermería; siendo la mujer el elemento funcional por herencia ancestral y por relacionarse con los cuidados de alimentación y supervivencia. También forma parte del elemento funcional: el hechicero, el brujo o chamán, el sacerdote y la sacerdotisa, dioses y diosas especializados en la curación.

De estas estructuras mencionadas se establecen cuatro grandes fases de la enfermería: tribal doméstica que se observa en algunas zonas subdesarrolladas; religioso-institucionales, vigentes en algunos lugares; preprofesionales y profesional, en donde se observa una marcada uniformidad en la profesionalización de enfermería en todo el país.

### 2.1.2. Concepto de Enfermería.

Para definir a enfermería tenemos que clarificar el verdadero rol de esta profesión dentro del sistema de salud, que nos lleva a diferenciar a la "enfermería como una profesión orientada a cuidar (to care) en contraste con otras disciplinas de la salud orientadas a curar (to cure)".<sup>2</sup> Siendo el cuidado la esencia que unifica a los profesionales de enfermería, pero este cuidado dado a un ser humano de una

---

<sup>2</sup> Groinspund, D. Identidad profesional, Humanismo y Desarrollo Tecnológico En Antología Sociedad Salud y Enfermería. SUA ENEO UNAM México 2003. Compiladora Lic. Enf. Ana Laura Pacheco Arce. P. 243.

forma integral y comprensiva fundamentada en una base de conocimientos propios que aportan habilidad y destreza en el desempeño profesional.

Antropológicamente la palabra de enfermería se deriva del término anglosajón nurse, este a su vez se deriva de las palabras latinas:

Nutrire = alimentarse Nutrix = mujer que cría.

A continuación se mencionan los siguientes conceptos de enfermería que definen las principales características de esta profesión.

Mta. Enf. Doris Grinspun. Directora de Enfermería del Hospital Mount Sinai, da la siguiente definición de enfermería.

Enfermería es la ciencia del cuidado integrado y comprensivo, en el cual la enfermera, junto con la persona beneficiaria de estos cuidados, identifican metas comunes para realizar y mantener la salud.<sup>3</sup>

American Nurses Association (ANA)

Publicó este concepto en 1980

La enfermería es el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas a los problemas de salud reales o potenciales.<sup>4</sup>

Virginia Henderson (1966)

Enfermería es asistir al paciente, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, su recuperación o a una muerte tranquila, que él mismo realizaría sin ayuda si contara con la fortaleza, voluntad o conocimiento, y hacerlo de tal forma que lo ayuden a ganar independencia tan rápido como sea posible.

---

<sup>3</sup> Ibidem P. 244.

<sup>4</sup> Kezler B. et al. Op. Cit. P. 848.

### 2.1.3. Metaparadigma.

En la disciplina de enfermería como en otras ciencias, surge el interés por delimitar tanto la naturaleza del objeto de estudio de esta disciplina como su ámbito de actuación profesional, así como el de contar con un cuerpo de conocimientos propios que la unifiquen en su práctica diaria, siendo una base fundamental de su proceso educativo, por lo que se integra el metaparadigma de enfermería que "...provee a la enfermera un marco conceptual para entender su rol frente al paciente; el conocimiento que la enfermera desarrolle durante el proceso de formación a través de su trayectoria profesional, le permite aplicar este marco conceptual y lograr una vinculación efectiva con el paciente".<sup>5</sup> Para Fawcett la función del metaparadigma es la identificación del campo de estudio. El desarrollo de estos conocimientos que definen y guían la práctica además describen las actividades universales de la disciplina son los conceptos; persona, entorno, salud y cuidado, que denominan el meta paradigma de enfermería.

**Persona:** Uno o más seres humanos receptores de cuidados, es con quien se interactúa e interrelaciona.

**Entorno:** Contexto en el que vive la persona, implica circunstancias físicas socioeconómicas y psicológicas que afectan a la persona.

**Salud:** Estado de bienestar biológico, físico, psicológico y socioeconómico.

**Cuidado:** Son las acciones realizadas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona y las metas o resultados de las acciones enfermeras.

Cabe mencionar que estos conceptos establecen relaciones proporcionales.

**Persona—Salud.-** Enfermería se ocupa del bienestar de los seres humanos enfermos o sanos.

---

<sup>5</sup> Antología. Sociedad Salud y Enfermería. Op. Cit. P. 246.

Persona—Entorno.- Enfermería se ocupa del comportamiento humano en interacción con el entorno.

Salud—Cuidado.-proceso que se sigue para efectuar cambios positivos en el estado de salud.

Persona—Entorno—Salud.- Enfermería le concierne la totalidad de la salud de los seres humanos.

Características del metaparadigma de la disciplina de enfermería:

- Identifican el único objeto de estudio focus de la disciplina de enfermería.
- Abarca todos los fenómenos relevantes de forma breve.
- Tienen una perspectiva neutral, no reflejan un paradigma o un modelo conceptual.
- No reflejan creencias y valores de ningún país o cultura.
- Cuentan con un campo de aplicación universal.

Un metaparadigma es el marco conceptual o filosófico más global de una disciplina o de una profesión ya que define y describe las relaciones entre las ideas y los valores principales, además orienta la organización de los modelos y las teorías de una profesión.

## 2.2. CUIDADO

### 2.2.1. Antecedentes Históricos del Cuidado.

Desde el origen de la humanidad hasta la actualidad el hombre ha logrado satisfacer sus necesidades básicas para su supervivencia como la alimentación, el vestido, la vivienda, la perpetuidad de la tribu, así como la protección de los que integran el grupo a través de una función principal que es el CUIDADO y quien se ha encargado de realizar esta actividad por sus características biológicas y

naturales ha sido la mujer por lo que se convierte en la primera cuidadora de la humanidad.

Estas características que designan a la mujer y que resultan de la división sexual y por su importante misión asumida en la reproducción, parto y la lactancia-crianza, así como la de ocuparse de los cuidados de los ancianos, enfermos y heridos ha servido para la supervivencia de la tribu. La mujer al asumir el rol de cuidadora va adquiriendo sus conocimientos a través del empirismo, la observación de la naturaleza y de los animales, estos conocimientos son transmitidos de generación en generación, a las jóvenes se les enseña a asistir a los partos, a cuidar niños, enfermos, moribundos a sí como a las personas incapaces de cuidarse de sí mismos.

Durante las civilizaciones antiguas se creía que las causas de las enfermedades eran de origen mágico o divino es entonces cuando surge la actividad de cuidar a través de ritos o hechizos, la mujer que cuidaba dependía del sacerdote o del curandero sus principales funciones eran de comadrona, herborista, nodriza y cuidadora de niños y ancianos.

La actividad de cuidado ha evolucionado con el paso de los años con la difusión de conocimientos se observan avances como en la antigua india (2500 a 1500 a. C.) al surgir los hospitales estos van a ser atendidos por enfermeras las cuales deberían de reunir requisitos que se mencionan en los pasajes como "poseer talento y habilidad; que estén dotados de bondad y sean diestros en toda clase de servicios que el paciente pueda necesitar; que posea destreza en general; que sean competentes para cocinar alimentos y condimentos y hábiles para bañar a un paciente y ayudarlo a caminar o moverse; que sean diestros en el arreglo y limpieza de camas; competentes en la preparación de fármacos; ser inteligentes, dedicadas al paciente y ser pura tanto de mente como de cuerpo"<sup>6</sup>. La labor humanitaria que realizaba la mujer da lugar a la enseñanza formal a través del

---

<sup>6</sup> Donahue, Ma. P. PhD, RN. Historia de la Enfermería Ediciones Doyma P. 62

clero, surge la enfermera visitadora que atendía a los pobres en sus hogares, surgen también cambios sociales en donde se observa una división de actividades propias para cada miembro encargado de la salud de los enfermos, así la medicina se fue separando de la enfermería, la mujer cuidadora o enfermera se va a ocupar de los cuidados desde lo habitual como madre, asistente o enfermera, iniciándose la diferenciación de curar y cuidado.

El cuidado en el transcurso del tiempo adquiere una expresión de relación con el otro ser y con su mundo como una forma de vivir plenamente.

### 2.2.2. Definición de Cuidado.

"CUIDAR... es un acto de vida que representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta se continúe y se reproduzca.

CUIDAR es ayudar a otro a crecer y a realizarse como persona.

CUIDAR es un acto individual que uno se da así mismo cuando adquiere autonomía pero del mismo modo es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que temporal o definitivamente requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales"<sup>7</sup>

Collier

Los cuidados humanos se contemplan como el ideal moral de enfermería...es inter subjetivo e interpersonal.

Este ideal moral es la base para proteger, mejorar y preservar a la humanidad ayudando a la persona a encontrar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia, así como ayudar a otro a obtener autoconocimiento, autocontrol y autocuración.

Wuatson. J. 1979

---

<sup>7</sup> Colliere, F. M. Promover la Vida ED. Interamericana Mc-Graw Hill Madrid España 1993 P. 233, 234.

Los hombres y todos los seres vivos han requerido de cuidado para desarrollarse y luchar contra la muerte pero existen circunstancias en el transcurso de su vida que pierden autonomía por lo que requieren de alguien que los cuide para garantizar el mantenimiento de su propia vida. Collier menciona que los cuidados que se relacionan con las actividades de la vida se diferencian cuando se desea conservar la vida o cuando esta es obstaculizada y de acuerdo a su naturaleza estos son:

1.- Cuidados de costumbre y habituales CARE: Basados en la actividad cotidiana que se adquieren por costumbre o creencias de un grupo para desarrollarse, estos cuidados nos van a proveer de capacidades y habilidades para alcanzar la autonomía y asegurar su subsistencia.

2.- Cuidados de curación CURE: Estos aseguran la continuidad de la vida cuando esta se obstaculiza por hambre, enfermedad, accidentes o guerra. El principal objetivo de estos cuidados es luchar contra la enfermedad y sus causas, no involucra al individuo y su entorno puesto que los cuidados se dirigen a la causa orgánica exclusivamente.

En el proceso de salud enfermedad se hace necesario utilizar los cuidados habituales así como los cuidados de curación pero cuando domina el *cure* sobre el *caree* "se aniquilan progresivamente todas las fuerzas vivas de la persona todo aquello que la hace ser y querer reaccionar, ya que se agotan las fuerzas de energía vital, sean de la naturaleza que sean (física, afectiva, social etc.), esta aniquilación puede llegar hasta un deterioro irreversible."<sup>8</sup>

Estos dos tipos de cuidado que se mencionaron integran los cuidados de enfermería, puesto que cuando el individuo obstaculiza su desarrollo por enfermedad no basta con los tratamientos medicalizados, se debe permitir al

---

<sup>8</sup> Ibidem. P.237.

individuo desarrollar sus capacidades que conllevan a su restablecimiento. Por lo que el proceso de atención de enfermería tiene la finalidad de interactuar con las necesidades vitales de una persona, una familia o un grupo.

Para la construcción de los cuidados de enfermería se requiere de elementos específicos como lo son: El conocimiento, la tecnología así como de creencias y valores.

- Los conocimientos son importantes para la competencia profesional y son adquiridos a través de la formación escolar, estos deben ser variados de manera que contribuyan a comprender mejor las necesidades de salud y que nos aporten información sobre la vida del hombre, sus creencias, hábitos de vida, lo que supone tener en cuenta diferentes disciplinas como la biología, sociología y la economía, constituyendo un patrimonio que enriquezca la profesión.
- La tecnología; la utilización de instrumentos orienta la práctica profesional, los cuidados de enfermería han recurrido a técnicas diversas para el mantenimiento de la vida y para la curación. Siendo el cuerpo el primer instrumento que utiliza una persona que presta cuidados por sus propiedades energéticas, propioceptivas, térmicas y mecánicas. El cuerpo se vale de los órganos de los sentidos para dar cuidados ya que a través del tacto se puede tocar, sentir, calmar, dar masaje, relajar, acariciar, transportar, levantar y coger instrumentos. El oído transmite mensajes, identifica y localiza ruidos casi imperceptibles, oye llanto, risa e intenta comprender el simbolismo de las palabras. La vista ubica a las personas en su entorno, descubre sus rostros, percibe el nerviosismo la angustia en si todos los mensajes enviados por el cuerpo. Además del cuerpo se deben tomar en cuenta las tecnologías relacionadas con los cuidados habituales para el mantenimiento de la vida y para la curación así como las tecnologías de información. Las tecnologías para el mantenimiento de la vida compensan defectos funcionales y contribuyen a dar autonomía parcial o total a los enfermos, conocer la existencia de estos medios de

compensación utilizarlos, aconsejarlos y enseñar a servirse de ellos forma parte esencial del dominio de los cuidados de enfermería. Las tecnologías de curación han ocupado el campo de los cuidados de enfermería no obstante que son prescritos por médicos para que enfermería los emplee "todo instrumento de curación requiere una justificación de su utilización con respecto a la naturaleza del mal, de la deficiencia o del daño funcional que espera curar o suplir. Además hay que volverlo a centrar con respecto a las costumbres y las actividades de la vida."<sup>9</sup> En las tecnologías de información se recurre a instrumentos en donde se recoge la información que de alguna manera organiza tareas y da continuidad a los cuidados de enfermería.

- Creencia y valores; Los cuidados de enfermería están vinculados por las creencias y valores tanto por los que requieren cuidados como los que los procuran, por lo que es importante comprender las creencias valores y costumbres que predominan en un sistema social, cultural, económico e institucional variado y así orientar la concepción de los cuidados en su ámbito de trabajo.

### 2.2.3. Orientaciones de los Cuidados de Enfermería.

Asegurar la continuidad de la vida: van a ser las acciones fundamentales que realiza el hombre y la mujer para el sustento, la protección, defensa del territorio y salvaguarda de los recursos que representan la satisfacción de las necesidades para garantizar la supervivencia lo que hace necesario cuidar de para mantener la vida de los seres vivos y su reproducción.

Enfrentarse a la muerte: esta orientación intenta diferenciar el origen del bien y del mal, interpreta y designa las fuerzas benéficas y las fuerzas maléficas portadoras del mal, de enfermedad y de la muerte. Para mantener la vida se sirve del chamán y del sacerdote como mediador de fuerzas benéficas y maléficas y

---

<sup>9</sup> Ibidem. P. 254

posteriormente el médico que va a ver e interpretar lo que ocurre en el cuerpo del enfermo.

Estas orientaciones han influido en el campo de la enfermería así como de dificultar la identificación de los cuidados de enfermería. Asegurar la continuidad de la vida se vincula a todo lo que favorece el mantenimiento y desarrollo de la vida "los cuidados que siguen la línea de esta orientación se construyen esencialmente alrededor de todo aquello que da vida que es fecundable y que da a luz"<sup>10</sup>, y quien a lo largo de la historia cumple con estas características es la mujer por lo que al hombre le corresponde actividades de proveedor de alimentos o aquellas actividades que requieren de fuerza física.

La historia de los cuidados de enfermería que han sido transmitidos por mujeres se han basado principalmente en la herencia cultural siguiendo un modelo religioso y militar principalmente que posteriormente sufre modificaciones con los movimientos sociales favoreciendo la evolución e identidad de la enfermera que es el ofrecer cuidados, por lo que es imprescindible que la persona que brinda cuidado cuente con ocho principales componentes del cuidado descritos por Mayeroff, que son: conocimiento, ritmos alterados, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje.

El personal de enfermería debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades individuales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano durante su vida personal y profesional.

## 2.3. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

### 2.3.1. Antecedentes Históricos.

---

<sup>10</sup> Ibidem. P.11

La práctica de enfermería en el pasado comprendía actividades dirigidas principalmente a corregir el daño ocasionado por una enfermedad, en la actualidad la enfermería está usando la aplicación del método científico en la práctica asistencial conocida como proceso de atención de enfermería en donde se usan sistemas teóricos y modelos conceptuales para organizar el conocimiento, comprender el estado de salud del paciente y guiar su ejercicio profesional lo que permite que las enfermeras presten cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El proceso de atención de enfermería tiene sus orígenes cuando se consideraron tres etapas descritas por Hall ( 1955 ), Jonson ( 1959 ), Orlando ( 1961 ) y Wiedenbach ( 1963 ), estas etapas aceptadas fueron; valoración, planeación y ejecución. Yura y Walsh en (1967 ) agregaron otra etapa que es la de realización. En (1974 ) Bloch, Roy ( 1975 ), Aspinall ( 1979 ) y otros autores más añadieron una quinta etapa que es la etapa diagnóstica.

El primer libro que describe los componentes del proceso de atención de enfermería se realizó en 1967 por Yura y Walsh en donde se destacan las destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas de la práctica de enfermería. En la década de 1970, "... La profesión de enfermería empezó a mirarse como una disciplina científica orientada a una práctica con base teórica y centrada en el paciente; los pasos del proceso fueron legitimizados en 1973, cuando la Asociación Norteamericana de Enfermeras publicó las normas de la práctica de enfermería..."<sup>11</sup>.

El proceso de atención de enfermería se compone de los siguientes pasos:

- Valoración: Primera etapa que consiste en recoger y organizar datos del cliente, familia y entorno.

---

<sup>11</sup> W. Griffith, J. Proceso de Atención de Enfermería Aplicación de teorías, Guías y Modelos. ED. Manual Moderno México d.C.1986 P. 3

- Diagnóstico de enfermería: Es el juicio y el análisis de los datos de la valoración para identificar capacidades y problemas reales o potenciales.
- Planificación: Se determinan objetivos y se desarrolla un plan de acción.
- Ejecución: Es la puesta en práctica de los cuidados programados.
- Evaluación: Se determina si se han conseguido los objetivos establecidos.

### 2.3.2. Concepto.

"El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados eficaces y eficientes orientados al logro de objetivos, que consta de cinco pasos secuenciales e interrelacionados."<sup>12</sup>

"El proceso de enfermería es un termino que se aplica a un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades, o ambos. Implica pormenorizar el uso de métodos científicos para la identificación de las necesidades de salud del paciente / cliente / familia o de la comunidad, así como su utilización para escoger aquellas que se pueden cubrir con mayor eficacia al proporcionar cuidados de enfermería; incluye también la planificación para cubrir las necesidades, la administración de unos cuidados y la evaluación de los resultados. La / el enfermera/o, en colaboración con otros miembros del equipo de salud y con el individuo o grupos a los que atiende, define los objetivos, fija las prioridades, identifica los cuidados que hay que proporcionar y moviliza recursos. Entonces, él / ella proporciona unos servicios de enfermería directa o indirectamente. Con posterioridad, evalúan los resultados. La información recibida de la evaluación de los resultados debería ser el inicio de las modificaciones deseables en las intervenciones posteriores y en situaciones similares de cuidados de enfermería. De este modo, la enfermería se convierte en un proceso dinámico, que se presta a adaptación y mejora."<sup>13</sup>

OMS 1977

<sup>12</sup> Alfaro-LeFevre, R. Aplicación del Proceso de Enfermería. 3ª Edic. ED. Doyma Madrid 1966 P. 3

<sup>13</sup> Hinchliffe, S. M. Et. al. "Enfoques del cuidado de enfermería" en Antología Método Científico y Proceso de Atención de Enfermería. SUA ENEO UNAM impreso 2003 P. 142

## OBJETIVOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- Construir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.
- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad, para establecer planes de cuidados
- Promover, mantener, o restaurar la salud, o, en caso de enfermedades terminales lograr un muerte tranquila.
- Proporcionar unos cuidados de calidad, y a un coste efectivo.
- Buscar formas de mejorar la satisfacción de necesidades mediante los cuidados de salud.
- Permitir a los individuos o grupos que dirijan sus propios cuidados.

## VENTAJAS.

Define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad, el cliente es beneficiado puesto que garantiza la calidad de los cuidados de enfermería, en el profesional de enfermería se produce un aumento de satisfacción.

Las ventajas para el paciente son:

- Participación de su propio cuidado.
- Continuidad en su atención.
- Mejora la calidad de atención.

Para la enfermera las ventajas son:

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo, así como crecimiento profesional.

## CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO.

- 1.- Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- 2.- Es sistemático: implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- 3.- Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- 4.- Es interactivo: Se basa en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el cliente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- 5.- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus etapas pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- 6.- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se pueden aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

### 2.3.3. Etapa de Valoración.

Es la etapa inicial del proceso de atención de enfermería en donde se reúne la información del estado de salud del cliente de una forma organizada y sistemática en la cual se utilizan diversas fuentes primarias y secundarias. En las fuentes primarias se incluye principalmente al paciente, posteriormente el expediente clínico, notas de enfermería y la familia; las fuentes secundarias son textos de referencia, revistas sobre el problema e informes de otros miembros del equipo de salud que hayan trabajado con el paciente.

A través de la recopilación de información, basada en la observación y la entrevista al paciente así como de otra fuente disponible, se pretende contar con todo aquello referente a nuestro cliente, que aporte información indispensable sobre sus características personales, sus dificultades o padecimientos así como sus hábitos de vida y el estado de satisfacción de sus necesidades fundamentales, se averigua además del cliente a su familia y su entorno a fin de poder identificar sus necesidades problemas y preocupaciones.

En tanto, se requiere seguir un orden en la valoración por lo que se cuenta con distintos criterios de valoración como:

- Seguir un orden céfalo caudal; se observa el aspecto general de cabeza a pies.
- Por sistemas y aparatos; se valora cada aparato y sistema de forma independiente iniciando por las zonas más afectadas.
- Por patrones funcionales de salud; en la obtención de datos se evidencian los hábitos y costumbres del individuo así como de su familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de salud.

Durante la fase de valoración se reúne la información que se necesita para comprender los problemas y tomar decisiones sobre el plan de cuidados a través de diversas actividades como son: Recogida de datos, validación de los mismos y la organización de los datos. A continuación se menciona en que consiste cada una de estas actividades.

#### A). RECOGIDA DE DATOS.

La recopilación de los datos se obtiene del cliente para saber las características personales, la naturaleza de los problemas y el estado de salud actual del cliente, estos datos son:

- Subjetivos porque son facilitados por el propio paciente ( lo que la persona dice que siente o percibe ).
- Datos objetivos se detectan directamente por el personal de enfermería y son medibles por cualquier escala o instrumento.
- Datos históricos, son antecedentes personales y familiares relacionados con la salud así como hechos que han ocurrido anteriormente, enfermedades pasadas y antecedentes hereditarios.
- Datos psicosociales, en donde se obtiene el nivel de estrés, ansiedad, sufrimiento o confort, su estado emocional y mental, situaciones de crisis, grado de autonomía, nivel de comunicación, adaptación personal y cultural.

## METODOS PARA OBTENER LOS DATOS

**ENTREVISTA:** Método de comunicación que establece una autentica técnica de observación, en la cual se realizan preguntas sobre los puntos de interés, pero donde también se brinda al paciente la oportunidad de expresarse libre y espontáneamente, manifestando sus sentimientos y preocupaciones.

Existen dos tipos de entrevista la formal y la informal.

- Entrevista formal.- la comunicación es con un propósito específico y se recurre a formularios preestablecidos.
- Entrevista informal.- se da durante la atención del cliente.

## FINALIDADES DE LA ENTREVISTA

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

Durante la entrevista se deben tomar en cuenta situaciones que interfieran en el desarrollo de la misma, estas interferencias ya sean cognitivas, emocionales o sociales pueden ser controladas por el entrevistador por lo que se agregaría que un entrevistador debe tener cualidades como la empatía, calidez, respeto y autenticidad.

**LA OBSERVACIÓN:** Este método implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente como de cualquier otra fuente significativa además del entorno y la interacción de estas.

**EXPLORACIÓN FÍSICA:** Se determina la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, se obtienen datos para comparar y valorar la eficacia de los cuidados, se confirman datos subjetivos que se obtienen durante la entrevista. Se utilizan cuatro técnicas específicas para la exploración y son:

Inspección. Que es un examen que se realiza mediante la observación cuidadosa.

Auscultación. Técnica en la que se utiliza un estetoscopio.

Palpación. Se realiza mediante el tacto y la sensación.

Percusión. En este examen se utiliza el tacto, el golpeteo suave y la escucha.

## B). VALIDACIÓN DE DATOS.

El propósito de la validación de datos es confirmar que la información es real y completa, se debe asegurar que el cliente quiere indicar lo que de hecho dice. Se contemplan como datos verdaderos aquellos que son medibles o datos verdaderos y que no son medibles se someten a validación confrontándolos con otros datos que apoyen o se contrapongan a los primeros.

## C). ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.

En esta etapa se agrupa la información de forma que nos ayude a identificar los problemas y los posibles diagnósticos de enfermería. Las formas que se utilizan para organizar los datos es por necesidades humanas (Maslow 1972).

Por patrones funcionales (Gordón 1987), según los nueve patrones de respuesta humana, "estos métodos son útiles cuando identifican diagnósticos de enfermería porque emplean un enfoque holístico y agrupan información relacionada sobre los patrones de conducta o de funcionamiento humano, en vez de patrones de función de órganos o sistemas corporales."<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Alfaro. Op. Cit. P 63

La agrupación de datos según un modelo de enfermería ayuda a identificar diagnósticos mientras la agrupación de datos según sistemas corporales ayuda a identificar los datos que hay que comunicar al médico.

#### D). COMUNICACIÓN Y REGISTRO DE LOS DATOS.

Esta es la actividad final de la valoración en donde se tiene que informar y registrar los datos para dar continuidad o acelerar el diagnóstico y tratamiento de nuestro cliente, los propósitos que siguen esta comunicación y registro son los siguientes.

- Es un sistema que establece la comunicación entre los profesionales del equipo de salud.
- Comparar la calidad de los cuidados con normas de calidad.
- Permite una evaluación para la gestión de los servicios, incluida la gestión de calidad.
- Tiene carácter legal.
- Permite la investigación en enfermería.
- Permite la formación de pregrado y posgrado.

Iyer (1989) establece normas para la correcta anotación de los registros y documentos, son los siguientes:

- a).-Escribir de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales, entre comillas se anota la información subjetiva que aporta el paciente, los familiares y el equipo de salud.
- b).- Las descripciones e interpretaciones de los datos objetivos se deben apoyar en pruebas y observaciones concretas.
- c).- Evitar las generalizaciones y los términos vagos (normal, regular etc. )
- d).- Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, forma, tamaño etc.
- e).- La anotación debe ser clara y concisa.
- f).- Se escribirá de forma legible y con tinta indeleble, trazar una línea sobre los errores.

g).- Las anotaciones serán correctas ortográfica y gramaticalmente. Se usarán solo las abreviaturas de uso común. <sup>15</sup>

La recopilación de datos aun siendo el punto de partida del proceso debe ser continuo mientras persista la relación con el paciente, la enfermera no debe dejar de ser observadora, de indagar, cuestionar y recopilar datos en cualquier punto del proceso.

#### 2.3.4. Etapa de Diagnóstico.

La etapa de diagnóstico de enfermería corresponde al análisis e interpretación de los datos recogidos en la etapa previa, esta etapa diagnóstica tiene la finalidad de determinar de manera clara y concisa el problema específico que presenta el cliente, así como las fuentes de dificultad que la provocan, se identifican áreas de funcionamiento positivo, áreas de riesgo de que se desarrolle un problema y áreas donde ya existen problemas.

El diagnóstico de enfermería es un "juicio sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales y a procesos vitales. Los diagnósticos de enfermería proporcionan la base para la selección de intervenciones de enfermería con el fin de lograr los objetivos que son responsabilidad de la enfermera."<sup>16</sup>

La elaboración de diagnósticos es un paso fundamental ya que al establecer las necesidades del cliente se planea los cuidados mas oportunos, contemplándose tres dimensiones en sus actividades que se adecuaran de acuerdo al problema o necesidad.

- Dimensión dependiente, cuando el médico prescribe y designa las actividades de la enfermera.

---

<sup>15</sup> [www.terra.es/personal/duenas/paehatm](http://www.terra.es/personal/duenas/paehatm) activa.

<sup>16</sup> Alfaro. Op. Cit. P. 90

- Dimensiones interdependientes, colaboran en el tratamiento enfermeras y otros profesionales de la salud.
- Dimensiones independientes, son las acciones reconocidas legalmente como responsabilidad de enfermería, no se requiere de supervisión de otros profesionales.

Los diagnósticos tienen cuatro componentes que han sido aceptados por la NANDA estos deben tener; etiqueta descriptiva o título; definición; características definitorias; y factores etiológicos.

Consideraciones para la elaboración de diagnósticos reales.

- Enunciar el problema (P).
- Enunciar la etiología (E), utilizando las palabras "relacionado a, debido a, o causado por".
- Enunciar los signos y síntomas (S) utilizando las palabras "manifestado por".

Para diagnósticos de alto riesgo se emplea la conexión -relacionado con- para unir el problema potencial con los factores de riesgo presentes.

Para diagnósticos posibles, se anota el posible problema y la causa que se sospeche si se conoce alguna.

Para los diagnósticos de bienestar se hace con una formulación en una sola parte ejemplo –potencial de mejora de- antes de escribir el área que va a mejorarse.

### 2.3.5. Etapa de Planificación.

Al concluir la etapa de valoración y realizar los diagnósticos de enfermería se continua con la planificación de los cuidados o tratamientos enfermeros encaminados a prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados previamente.

Esta etapa incluye cuatro importantes fases.

## 1.- DETERMINACIÓN DE PRIORIDADES

En esta etapa se jerarquizan las necesidades del cliente que serán incluidas en el plan de cuidados, que estarán determinadas por problemas que amenazan la vida y que interfieren con las necesidades fisiológicas, así como problemas que interfieran con la seguridad, protección y autoestima, "por tanto se deben dar preferencia aquellos diagnósticos de enfermería y complicaciones potenciales, referidos a las necesidades que el paciente da prioridad conjuntamente con la enfermera. En realidad las actividades que la enfermería desarrolla con y para las personas tienen suma importancia dentro del campo asistencial y del desarrollo humano, ya que se les ayuda a detectar, reconocer y potencializar sus propios recursos, esto es satisfacer sus necesidades humanas Maslow (1972), favorece en gran medida la recuperación de la enfermedad."<sup>17</sup>

## 2.- PLANTEAMIENTO DE LOS OBJETIVOS

Una vez que se jerarquizan los problemas que se van a tratar se definen los objetivos, estos deben ser claros y realistas los cuales deben contar con tres propósitos principales.

- Medir la eficacia de las actuaciones.
- Dirigir las intervenciones.
- Identificar los resultados esperados.

### TIPOS DE OBJETIVOS:

a). Objetivos de enfermería; Que se espera que logre la enfermera. Dirigidos a encontrar los puntos fuertes del cliente y su familia, así como de la comprensión

---

<sup>17</sup> [www.tera.es/personal/duenas/pae.htm](http://www.tera.es/personal/duenas/pae.htm) activa.

de los cambios fisiopatológicos que sufre el enfermo y su sensibilidad a la respuesta emocional, psicológica e intelectual del sujeto a la enfermedad.

b). Objetivos del cliente; Que se espera que logre el cliente después de haber recibido los cuidados de enfermería como tratamiento de los problemas detectados, estos deben ser alcanzables, medibles y específicos.

Estos objetivos a su vez son; a corto plazo que se consiguen de forma inmediata, objetivos a largo plazo se logran en un lapso de tiempo mas largo.

#### NORMAS PARA ELABORAR OBJETIVOS:

- Escribir los objetivos en términos que sean observables y puedan medirse.
- Describirlos en forma de resultados o logros a alcanzar, y no como acciones de enfermería.
- Deben ser cortos.
- Específicos.
- El objetivo debe ser de un solo diagnóstico.
- Indicar un tiempo específico para realizar cada objetivo.

### 3.- ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Las actividades van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados, controlar su estado de salud, prevenir, resolver o controlar un problema y promover la máxima salud e independencia. Las actividades son de tipo dependiente, interdependiente e independiente.

### 4.- DOCUMENTACIÓN EN EL PLAN DE CUIDADOS

Para llevar un registro ordenado de los diagnósticos se requiere de un instrumento para documentar el estado de salud del cliente, así como los resultados

esperados, las estrategias, indicaciones e intervenciones que se utilizan en su tratamiento, y por lo tanto valorar las mismas, el documento está dirigido a dar cuidados individualizados dar seguimiento de los cuidados y favorecer la comunicación de enlace entre el personal de enfermería.

#### 2.3.6. Etapa de Ejecución.

Esta etapa indica la puesta en práctica del plan de cuidados elaborado previamente y cuya meta es la de conducir al cliente hacia la óptima satisfacción de sus necesidades, dependiendo de cada situación pueden intervenir, según sean las necesidades, posibilidades y disponibilidades; paciente, equipo de enfermería y la familia del cliente, pero ante todo se intentará que la responsabilidad pase progresivamente al cliente, puesto que de ese modo irá adquiriendo independencia, en tanto se reduce la suplencia que proporciona la enfermera.

Durante esta fase la comunicación adquiere una gran importancia por estar orientada principalmente a la enseñanza, se le explica con detalle sobre los cuidados generales requeridos y tratamientos que debe someterse, o de cuidados específicos relacionados con sus limitaciones.

La ejecución incluye las siguientes actividades:

- ❖ Establecimiento de prioridades diarias: en este momento se realiza una revaloración del estado de salud, que no haya cambiado el problema, se determina que problema necesita una solución inmediata para corregir, reducir o controlar. En esta actividad se prevén los tiempos necesarios para llevar a cabo las actividades, los recursos con los que se cuenta y posibles dificultades.
- ❖ Realización de los cuidados de enfermería: es en este momento cuando se efectúan las acciones programadas, se permite realizar adaptaciones

que se consideren necesarias, tomando en cuenta que se llevan a cabo tres tipos de acciones; independiente, dependientes e interdependientes.

- ❖ Registro e informe: el registro aporta información de todo lo que ha sucedido a lo largo de la etapa de ejecución del proceso, garantiza la calidad de dicho proceso además aporta información fundamental para la investigación.
- ❖ Evaluación continuada y mantenimiento del plan de cuidados actualizado: en esta evaluación se permite identificar problemas y efectuar con rapidez los cambios necesarios, antes de llegar a la fase de evaluación.

### 2.3.7. Etapa de Evaluación.

En esta etapa se determina si el paciente ha logrado los resultados esperados del plan de cuidados y decide si se debe modificar, continuar o finalizar el plan. La evaluación es una actividad continua, se consideran los resultados obtenidos con las intervenciones así como las reacciones del cliente a los cuidados y su grado de satisfacción. Durante esta etapa pueden detectarse nuevas necesidades surgidas en el proceso que requieren nuevos objetivos y ejecuciones o la modificación del plan elaborado por lo que requiere de una constante retroalimentación de la actividad de la enfermera.

-La valoración esta presente a lo largo de todo el proceso de atención de enfermería:

-En la valoración se realiza una evaluación inicial del cliente.

-En el diagnóstico se evalúan los datos para comprobar que la etiqueta diagnóstica se ajusta a dichos datos.

-En la planificación se evalúan los diagnósticos formulados, la percepción del sujeto, los recursos de que se dispone etcétera, para identificar el orden en que debemos atender los problemas o respuestas en la etapa de ejecución.

Como se podrá notar la separación que se hace de las diferentes etapas de proceso es una fragmentación virtual, puesto que no existe una línea divisoria real entre las etapas.

## 2.4. MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON

### 2.4.1. Antecedentes.

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas (Missouri), desarrollo su interés por la enfermería durante la primera guerra mundial. En 1918 ingresó a la escuela de enfermería de la Armada de Washington D. C. En donde se graduó a los tres años.

Inicia su trabajo profesional como enfermera visitadora y como docente de enfermería. Cinco años después regresó a la universidad, donde obtuvo el grado de Maestra en Artes con especialización en Docencia de Enfermería. Después de trabajar un año como supervisora clínica, volvió a la universidad para trabajar como profesora, impartiendo cursos sobre el proceso analítico y práctica clínica.

En los años 60, llega a México para revisar un libro que sirvió de texto en muchas escuelas de enfermería el libro lleva el nombre de tratado de Enfermería Teórica y Practica de Bertha Harmer.

En sus más de 60 años de servicio como enfermera se le reconocen importantes aportaciones a la enfermería en su labor como docente, investigadora y escritora. Henderson no pretendía elaborar una teoría, lo que la motivó a desarrollar su trabajo fue el darse cuenta que no existía un programa educativo propio de la estudiante de enfermería por tanto una función propia, el modelo de enseñanza era medicalizado y no propio para las enfermeras que les diera identidad profesional.

En la realización de sus trabajos tuvo influencia de diversos profesionales relacionados en el área de salud como; psicólogos, microbiólogos, médicos y enfermeras de todos ellos fue rescatando lo más significativo para formular su concepto de enfermería.

En 1956 se publica en su libro de *The Nature of Nursing* la definición de 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 contribuyan 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 aquello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible. Sin embargo Henderson no aseguraba que fuera una definición definitiva puesto que estaba sujeta a los cambios sociales y culturales. en su sexta publicación de *Principles and Practice of Nursing*, amplió su definición "La enfermería no existe en un vacío. Debe desarrollarse y progresar para satisfacer los nuevos requisitos sanitarios del público según se vayan presentando."<sup>18</sup>

En sus obras Henderson resalta la importancia de ampliar el acervo de conocimientos en otra áreas como la física, sociología, humanidades además enfatiza en la investigación para mejorar la actividad y el prestigio académico del gremio de enfermería.

Henderson señala las 14 necesidades humanas básicas que componen los cuidados de enfermería, que son las siguientes:

1. Respirar: Respirar es una necesidad del ser vivo que consiste en captar el oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producido por la combustión celular. Las vías respiratorias permeables y el alvéolo pulmonar permiten satisfacer esta necesidad.
2. Alimentarse e hidratarse: Beber y comer es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad

---

<sup>18</sup> Marriner, T. et. al. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ª Edic. E.D. Harcourt-Brace Madrid España. P.208

suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.

3. Eliminar los desechos del organismo: Es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces y también por la transpiración y la espiración pulmonar. Igualmente, la menstruación es una eliminación de sustancias inútiles en la mujer no embarazada.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: 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.
5. Reposo y sueño: Es una necesidad para todo ser humano, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo.
6. Vestido adecuado: El individuo debe llevar ropa adecuada según las circunstancias (hora del día, actividades) 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, a una ideología o a un status social. La ropa puede también convertirse en un elemento de comunicación por la atracción que suscita entre los individuos.
7. Mantener la temperatura corporal: Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales es una necesidad para el organismo. Este debe conservar una temperatura más o menos constante ( la oscilación normal en el adulto sano se sitúa entre 36.1 y 38 oC para mantener un buen estado).

8. Mantener la higiene corporal: Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que ésta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo del polvo, microbios, etc.).
9. Entorno seguro: Evitar peligros es una necesidad de todo ser humano, debe protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.
10. Comunicarse con otro: La necesidad de comunicar es una obligación que tiene el ser humano, de intercambio con sus semejante. Comunicarse es un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesible unas a otras, llegar a la puesta en común de sentimientos, opiniones, experiencias e información.
11. Actuar de acuerdo con sus creencias y valores: Actuar según sus creencias así como de sus valores es una necesidad para todo individuo; hacer gestos, actos conformes a su noción del bien, del mal, de la justicia y la persecución de una ideología.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Es una necesidad para todo individuo, debe realizar actividades que le permitan satisfacer sus necesidades, el ser útil a los demás. Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo. La gratificación que el individuo recibe una vez realizadas sus acciones, puede permitirle llegar a una total plenitud.
13. Recrearse: Recrearse es una necesidad para el ser humano; divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.
14. Aprendizaje: Aprender es una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos o la adquisición de nuevos comportamientos con el objeto de mantener o de recobrar la salud.

## POSTULADOS DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Henderson en sus obras no cita los postulados de su teoría, estos han sido extraídos de sus publicaciones.

- "Cada individuo lucha por mantener la salud o por recuperarla, y desea ser independiente en cuestiones de salud: la salud es igual a bienestar o comodidad, el perder la salud se buscan medios para recuperarla lo más rápido posible.
- Cada individuo es una totalidad compleja, ( un ser bio-psico-social ) que requiere satisfacer sus necesidades fundamentales.
- Cuando una necesidad no se satisface el individuo no está completo, en su integridad, ni es independiente."<sup>19</sup>

## VALORES

- "La enfermera tiene una función propia, aunque comparta ciertas funciones con otros profesionales.
- Cuando la enfermera usurpa la función del médico, cede a su vez sus funciones propias a un personal no cualificado.
- La sociedad espera de la enfermera un servicio especial que ningún otro trabajador le puede prestar."<sup>20</sup>

## CONCEPTOS BÁSICOS

PERSONA: Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, el cliente y la familia conforman una unidad. La persona es una unidad corporal, física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales, la mente y el cuerpo son inseparables.

---

<sup>19</sup>García, G. Ma. De J. El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson. 1ª Edic. F.D. Progreso.S.A. P. 12

<sup>20</sup> Ibidem. P. 12

**SALUD:** Es un estado de independencia o satisfacción adecuada de las necesidades. Por lo que la enfermedad establece un estado de dependencia por la satisfacción inadecuada de las necesidades.

**ENTORNO:** Henderson no especifica el concepto de entorno en su modelo, pero menciona de forma implícita y otras explícita la importancia de los aspectos socioculturales y del entorno físico.

**ROL PROFESIONAL:** 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.

Henderson identificó tres niveles de relación con el paciente que van desde una relación dependiente a la práctica independiente en los que la enfermera:

- 1.-Sustituye al paciente; En estado de enfermedad grave, la enfermera puede considerarse como un sustituto de lo que le hace falta al paciente para sentirse completo o independiente.
- 2.-Lo ayuda; Como ayuda la enfermera da apoyo al paciente para recuperar su independencia.
- 3.-Lo acompaña y orienta; Impartiendo educación para la salud para el paciente y su familia, con lo cual se establece una relación significativa con el cliente, por ello debe presentarse adoptando actitudes de cálido respeto, comprensión, empatía, de autenticidad y de consideración.

Henderson demuestra con las porciones de una tarta el rol que desempeña cada miembro del equipo sanitario incluyendo al paciente en la satisfacción de necesidades para encaminarlo a su independencia, figura 1,

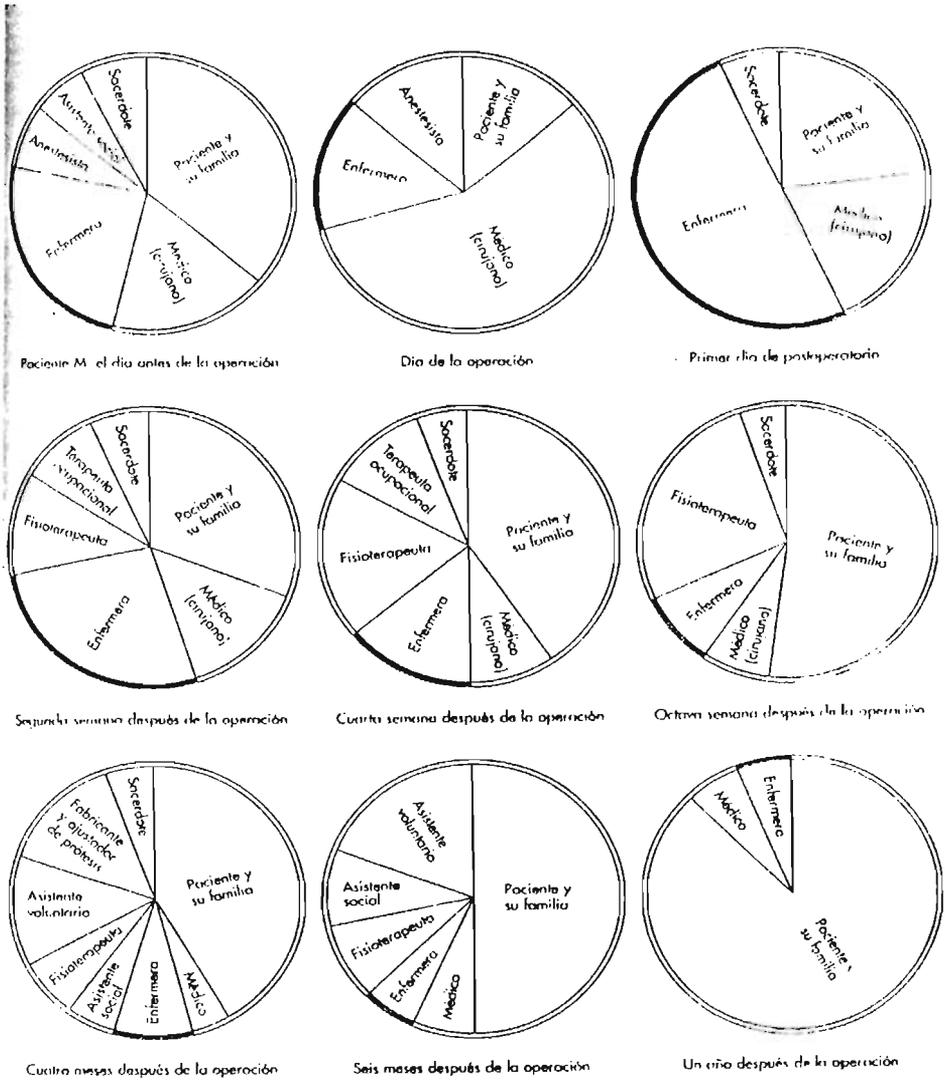


Figura. 1

Demostración de la disminución del rol de la enfermera conforme avanza la rehabilitación, ejemplo de un cliente intervenido quirúrgicamente. Las porciones de la tarta varían de acuerdo con las necesidades del cliente. La meta es que el cliente represente la porción más grande de la tarta al ir recuperando su independencia.

## 2.4.2. Independencia / Dependencia.

### INDEPENDENCIA:

"Virginia Henderson desde una filosofía humanística, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continua con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud. Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe según Henderson a tres causas y que identifica como; falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad."<sup>21</sup> Los niveles de independencia en la satisfacción de las necesidades son específicos y únicos para cada individuo, por lo que los criterios de independencia deben ser considerados de acuerdo con las características específicas de cada persona las cuales variarán según los aspectos biofisiológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales.

### DEPENDENCIA:

Cuando una necesidad fundamental se encuentra insatisfecha por la presencia de alguna fuente de dificultad surgen una o varias manifestaciones de dependencia, esta puede ser total o parcial, así como temporal o permanente. Los criterios de dependencia son los mismos que los de independencia, ya que se deben considerar los componentes específicos de la persona.

## 2.4.3. Causas de dificultad.

Las causas de dificultad son obstáculos o limitaciones personales o del entorno que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. Estas causas son las siguientes:

---

<sup>21</sup> Fernández, F. Et.al. El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería. E.D. Masson-Salvat, Barcelona España 1993, P. 5

1.- Falta de fuerza: No solo se refiere a la capacidad física o habilidad mecánica de las personas también se valoran el estado emocional e intelectual.

2.- Falta de conocimientos: Se refiere al aspecto cognitivo sobre la salud y la enfermedad.

3.- Falta de Voluntad: Cuando la persona no se compromete o se encuentra incapacitada para satisfacer sus necesidades.

#### 2.4.4. Fuentes de Dificultad.

Las fuentes de dificultad son cualquier impedimento mayor en la satisfacción de una o de varias necesidades fundamentales. Las fuentes de dificultad se consideran los conceptos más importantes de este modelo.

El ser humano cuando trata de cumplir un ciclo en la vida requiere de satisfacer sus necesidades fundamentales pero a lo largo de su camino encuentra obstáculos o fuentes de dificultad lo que constituyen los factores etiológicos responsables de los problemas de salud, estas fuentes de dificultad le generan dependencia lo que indica insatisfacción de alguna de las necesidades.

#### CAUSAS DE LA FUENTE DE DIFICULTAD:

- Factores de orden físico
- Factores de orden psicológico
- Factores de orden sociológico
- Factores que tienen repercusiones de orden espiritual
- Factores ligados a una insuficiencia de conocimientos.

A). Fuentes de dificultad de orden físico: Estas comprenden impedimentos físicos de naturaleza intrínseca que provienen del sujeto y son causadas por factores orgánicos, genéticos y fisiológicos. Las fuentes extrínsecas son agentes

exteriores que al contacto con el organismo humano dañan el desarrollo normal de una de sus funciones constituyendo un problema para el sujeto.

B). Fuentes de dificultad de orden psicológico: En estas fuentes se contemplan los sentimientos, las emociones y el intelecto que pueden influir en la satisfacción de ciertas necesidades fundamentales.

C). Fuentes de dificultad de orden sociológico: Estas comprenden problemas generados por el entorno, la pareja, familia, amigos, compañeros de trabajo o problemas de la comunidad.

Esta fuente se vincula con el plano relacional y cultural; cuando se modifica el rol social, problemas de adaptación a otra cultura, cambio de status, sentimientos de rechazo etc. Esta fuente puede repercutir en todas las necesidades.

D). Fuentes de dificultad que tienen repercusiones de orden espiritual: Esta fuente se refiere al sentido moral, a los valores, a dimensiones superiores del ser.

E). Fuentes de dificultad vinculadas a una insuficiencia de conocimientos: La falta de información de sí mismo y del entorno, sobre la salud y la enfermedad así como de los medios de prevención de los problemas de salud.

#### 2.4.5 Aplicación del Modelo de Virginia Henderson.

Para el desarrollo de todas las etapas del proceso de atención de enfermería el modelo conceptual de Virginia Henderson es aplicable, ya que en la etapa, de valoración y diagnóstico, sirve de guía en la recogida de datos y en el análisis y síntesis de los mismos, determinándose en esta etapa:

- ❖ 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.

En las etapas de planificación y ejecución, se formulan los objetivos de independencia en base a las causas de la dificultad detectadas, en la elección del rol de enfermería (suplencia, ayuda o acompañamiento) más adecuado a la situación y en la determinación de actividades de enfermería que impliquen al individuo, siempre que sea posible, en su propio cuidado. Esto significa determinar el modo de intervención (dependiente, interdependiente e independiente) más apropiado. Todos estos criterios serán los que guiarán la etapa de ejecución.

Finalmente en la etapa de evaluación el modelo de Henderson ayuda a determinar los criterios que nos indicarán los niveles de dependencia 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 será evidente por las intervenciones que le ayudaran a alcanzar dicha independencia por sí mismo de acuerdo con sus propias capacidades y recursos.

## 2.5. ETAPA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

### 2.5.1. Etapa Adulta Temprana.

Cada fase del desarrollo implica adaptaciones biológicas, psicológicas y sociales interrelacionadas pero los aspectos centrales para la estructura vital, en cualquier punto son los roles familiares y laborales, y el desarrollo individual se encuentra entrelazado de manera fundamental con los cambios de estos roles. Esta etapa abarca de los 17 a 22 años, representa el puente de desarrollo entre los mundos adolescente (preadulto) y adulto, no se caracteriza por señales particulares como lo es la niñez y adolescencia, pero surgen experiencias y cambios significativos en las personas, como es en el área emocional, cognoscitiva, laboral o profesional así como en la personalidad, estos cambios se mencionan a continuación.

En el área emocional se establecen redes sociales e inician relaciones afectivas que en ocasiones llegan al matrimonio, la maternidad y la paternidad exigen nuevas responsabilidades así como ajustes, el romance y la diversión frecuentemente desaparecen ante los deberes y obligaciones de la familia, la maternidad en ocasiones acarrea conflictos entre la carrera o el trabajo y las responsabilidades familiares, especialmente entre las mujeres que trabajan fuera del hogar, "pueden sentir una mezcla de resentimiento y pérdida ante la perspectiva de abandonar su empleo, por una parte, y un sentimiento de culpa ante la idea de seguir trabajando..."<sup>22</sup>.

En el área de trabajo, en esta etapa es cuando la mayoría de las personas dejan el hogar paterno para obtener un empleo y lograr independencia financiera y asumir su responsabilidad como adulto.

Los cambios cognitivos del adulto suelen ser realistas y razonables debido a una mayor experiencia, el pensamiento es flexible y práctico. En esta etapa se vuelven menos egocéntricos, adquieren mejores habilidades de afrontamiento, aprenden nuevas formas de adaptarse y se sienten más cómodos en las relaciones interpersonales, establecen metas y llegan a estructurar su vida, se forman vínculos iniciales con el mundo adulto, exploran sus posibilidades su principal tarea consiste en revalorar el sentido de sí mismo desarrollado durante la adolescencia así como de obtener mayor entrenamiento y aprendizaje acerca del mundo en general.

## 2.6. EMBARAZO

### 2.6.1. Concepto de Embarazo:

El embarazo es el periodo que transcurre desde la concepción hasta el parto, su duración es en promedio si se cuenta a partir de la concepción alrededor de 267

---

<sup>22</sup> G. Morris Ch. Psicología. 10a Edic. ED. Pearson Educación. México. 2001

días o 38 semanas, durante este tiempo el cuerpo de la mujer experimenta muchos cambios fisiológicos, muchos de esos cambios son regidos por las hormonas femeninas, lo mismo que por otras que se activan durante el embarazo, aunque estas adaptaciones del embarazo se hacen más aparentes en los órganos reproductivos, afectan también otros sistemas del cuerpo, constituyendo una reacción adaptativa del cuerpo a las necesidades crecientes del feto en cuanto a nutrición, eliminación de desechos, protección contra lesiones y espacio para crecer.

## 2.6.2. Signos y Síntomas del Embarazo..

### A). Signos Presuntivos.

- Amenorrea.
- Náusea, vómito y malestar matutino.
- Micción frecuente.
- Dolor y sensación de plenitud en los senos, pigmentación y presencia de secreción.
- Movimientos fetales (sensación de aleteo).
- Signo de Chadwick (color azul oscuro de la mucosa vaginal).
- Pigmentación de la piel y estrías abdominales.

### B). Signos probables.

- Aumento del tamaño del abdomen.
- Cambios en la forma, tamaño y consistencia del útero (signo de Hegar).
- Perfil fetal que puede distinguirse por palpación abdominal y detección de alguna parte fetal en forma vaginal por peloteo.
- Cambios en el cérvix.
- Contracciones de Braxton Hicks.
- Prueba positiva del embarazo.

### C). Signos positivos.

- Ruidos cardíacos fetales.
- Se perciben movimientos fetales.
- Por rayos X se observa perfil esquelético fetal.
- Presencia de un feto por ultrasonido.

### 2.6.3. Cambios Fisiológicos en el Embarazo.

Estos cambios son modificaciones locales y generales en las estructuras del cuerpo de la mujer y en sus funciones.

**Cambios del cuerpo por crecimiento uterino:** El útero al crecer progresivamente sale de la pelvis, hasta llegar al ombligo y al apéndice xifoides, a medida que el útero aumenta entra en contacto con la pared anterior y desplaza los intestinos hacia los lados del abdomen. Este crecimiento uterino con frecuencia produce efectos en la postura permitiendo que haya una reclinación hacia atrás para mantener el equilibrio. Esta postura ocasiona mayor tensión en músculos y ligamentos de espalda y muslos dando lugar a dolores y calambres músculo esquelético que se presentan con frecuencia en las últimas etapas del embarazo.

**Cambios metabólicos:** La presencia del feto y la placenta que se desarrollan con rapidez, así como las demandas de dichas estructuras, producen diversos cambios metabólicos de importancia, además del aumento de peso existe influencia en el metabolismo de carbohidratos, el útero la sangre materna y los productos de la concepción contienen más proteína que grasa o carbohidratos, disminuye la concentración de albúmina, aumentan los niveles de fibrinógeno, los niveles de inmunoglobulina descienden ligeramente. El peso de la madre se incrementa durante todo el embarazo; a partir del segundo trimestre el incremento es de 500 g por mes y en los finales llega a ser de 1.500 g. o mas.

**Cambios circulatorios:** En la sangre el volumen total en el organismo aumenta de 30%. Los valores hematológicos mínimos para mujeres no embarazadas y embarazadas son de 12 g de hemoglobina, 3.75 millones de eritrocitos y 35 % de hematocrito. Si el organismo tiene reservas adecuadas de hierro o se obtiene suficiente hierro de la dieta, los valores de hemoglobina, cuantificación de eritrocitos y hematocrito permanecerán dentro de los límites normales durante el embarazo.

**Necesidades de hierro:** El notable aumento en la producción de eritrocitos ocasiona demandas desacostumbradas para las reservas de hierro del organismo, por lo que se hace patente la anemia por deficiencia de hierro, especialmente cuando se consume poco hierro en la dieta, esta deficiencia puede agravarse por la demanda de hierro del feto en crecimiento.

**En el corazón:** El peso del corazón aumenta 25 g. modifica su posición y se ubica horizontalmente debido a la elevación del diafragma lo cual ocasiona desviación del eje eléctrico a la izquierda. El corazón retorna a su posición original en la cuarta semana del puerperio. Aumenta el gasto cardiaco paulatinamente, así como el volumen plasmático, son frecuentes las palpitaciones cardiacas debido a las perturbaciones del sistema nervioso simpático, presión arterial experimenta poca variación y va a depender de la postura de la mujer, la presión sistólica descende un poco durante el segundo trimestre y principios del tercero, y se eleva lentamente en etapas posteriores.

**Efectos circulatorios mecánicos del útero en crecimiento:** El útero en crecimiento desplaza y comprime las venas iliacas, la vena cava inferior e incluso la aorta, la compresión venosa del útero grávido eleva la presión en las venas que drenan las piernas y los órganos pélvicos, lo cual puede hacer que se formen o exacerben varices en piernas y vulva, y que produzcan hemorroides, que con frecuencia se presentan por primera vez durante el embarazo.

La elevación de la presión venosa es la principal causa de edema en las extremidades inferiores y se observa con frecuencia hacia fines del embarazo. La reducción de la presión oncótica plasmática también contribuye al edema.

**Flujo sanguíneo regional:** El flujo sanguíneo aumenta en la mayoría de las regiones del cuerpo. En el útero, riñones y la piel, el flujo sanguíneo aumenta según la edad gestacional, esto permite que los riñones y la piel eliminen mejor los materiales de desecho y que la piel regule la producción de calor.

**Cambios respiratorios:** Los principales cambios respiratorios del embarazo se ocasionan por efectos mecánicos del mayor tamaño del útero, el aumento del consumo total de oxígeno del cuerpo y los efectos estimulantes respiratorios de la progesterona. El útero en crecimiento ocasiona presión ascendente en los pulmones y eleva la posición del diafragma, lo cual produce reducción de la presión intra torácica y del volumen de los pulmones en reposo, con reducción de la capacidad residual funcional.

**Consumo de oxígeno y ventilación:** Se observa mayores necesidades de oxígeno durante el embarazo, sobre todo debido al útero y su contenido. Se requiere más oxígeno porque hay más trabajo renal y cardíaco y también en pequeña proporción incrementos para el trabajo de los músculos respiratorios y las mamas.

**Cambios gastrointestinales:** El útero al crecer desplaza a los intestinos y al estómago, la motilidad del sistema digestivo se reduce en el curso del embarazo. Estos cambios prolongan el tiempo de vaciado e incrementan el tránsito intestinal. La posición alterada del estómago contribuye al aumento de pirosis en el embarazo, que es ocasionada por reflujo de las secreciones ácidas a la parte inferior del esófago.

**Digestión:** El funcionamiento de los órganos de la digestión se ve alterado en forma leve durante el embarazo. En los primeros meses el apetito disminuye, en especial cuando se experimentan náuseas. Como los requerimientos nutricionales para cubrir las necesidades del organismo materno y del feto en crecimiento hacen necesaria una dieta de buena calidad más que un aumento en la cantidad de comida que se ingiere. Todo el aparato digestivo se ve afectado por la reducción de tono y la presión del útero en crecimiento durante la gestación.

**Cambios urinarios:** La cantidad de orina durante el embarazo aumenta y su gravedad específica disminuye, las mujeres embarazadas tienden a excretar dextrosa en la orina. Se presentan síntomas compresivos en el trigono vesical (alteración de la micción), hipo peristaltismo ureteral (dilatación del uréter derecho), estasis urinaria que propicia infecciones.

**Cambios endocrinos:** En la mujer no embarazada los ovarios producen las hormonas esteroides, estrógeno y progesterona, durante el embarazo se interrumpe este mecanismo y, entonces, la unidad maternofetoplacentaria se encarga de sintetizar dichas hormonas. Activando desde el momento de la concepción, este proceso garantiza al feto un mecanismo por el cual puede regular su propio ambiente.

Las células coriónicas de la placenta producen la hormona lactógeno placentario humano (hPL). Esta hormona se detecta en las células de la placenta desde la tercera semana después de la ovulación y se encuentra en el suero materno desde la sexta semana, esta hormona influye en el crecimiento de las células somáticas del feto y prepara los senos para la lactancia.

Además de su función en la formación de hCG y hCS la placenta sustituye a los ovarios en la producción de estrógeno y progesterona, el aumento de las mismas en el organismo materno parece producir muchos cambios importantes que se llevan a cabo durante el embarazo, como el crecimiento del útero y el desarrollo

de los senos. En estos últimos, el estrógeno favorece el desarrollo del sistema de conductos y la progesterona el del sistema lóbulo alveolar.

**Respuesta inmunitaria en el embarazo:** El sistema de defensa inmunitario de la madre permanece intacto durante el embarazo y la protege a ella y al feto de infecciones y de la invasión de sustancias extrañas. Los sitios principales de modulación de las defensas inmunitarias maternas en respuesta al feto son el útero, el sistema linfático de la región y la superficie de la placenta. El útero experimenta reducción o alteración de los sistemas linfáticos aferentes, lo que permite que modifique las respuestas del huésped a los injertos de tejidos. La placenta actúa como interfase entre el sistema materno y el fetal. Los compartimientos vasculares divididos de la placenta evitan de manera eficaz que el feto entre en contacto directo con el sistema de defensa inmunitario materno. Los niveles de inmunoglobulina materna no cambian durante el embarazo. Los anticuerpos maternos de tipo IgG atraviesan la placenta y son el principal componente de la inmunoglobulina fetal en el útero y durante el periodo neonatal temprano. La IgG es la única inmunoglobulina materna que se transporta a través de la placenta y proporciona inmunidad pasiva importante al feto y al recién nacido.

#### 2.6.4. Aspectos Psicosociales del Embarazo.

La familia es la unidad más fundamental de la sociedad, que ha sobrevivido durante siglos porque cubre necesidades humanas vitales. Pueden existir diferentes estilos de vida en las familias y éstas se relacionan de distinto modo con la sociedad, cada miembro de la familia asume los papeles que la cultura le dicte y según el tipo de socialización y de interacción que tenga con otras personas. A medida que evoluciona la sociedad las nuevas generaciones tendrán expectativas diferentes por su adaptación a los cambios producidos y a las distintas necesidades, aunque siempre se observan limitaciones impuestas por la sociedad,

lo mismo ocurre con la función reproductora el embarazo y el nacimiento son acontecimientos importantes en la mayoría de las culturas. Sin embargo, las actitudes hacia estos procesos varían en forma considerable de una cultura a otra, e inclusive dentro de la misma sociedad. En ciertas culturas, el nacimiento es un acontecimiento social en donde asisten todos los amigos y la familia, en otras se lleva a cabo en secreto.

**Embarazo como papel social:** El embarazo es un estado de anticipación en la transición hacia la maternidad, causa confusión en un principio, la mujer intenta aprender con la observación de otras personas, tanto de su familia como amistades y al recordar de qué manera las personas significativas en su vida actuaron al estar embarazada, también sigue órdenes médicas que influyen en su manera de pensar, inclusive hasta el grado de sentirse enferma o sana, del mismo modo surgen actividades que incluyen hábitos de salud personal, reducción de actividades, asistencia prenatal oportuna y practicas de nutrición adecuadas. Se organizan fiestas para celebrar la llegada del futuro bebé, en donde surgen conversaciones con la madre y las amigas embarazadas o las nuevas madres que ayudan a adaptarse al embarazo y tomarlo como parte de su personalidad. Lo más frecuente es que las mujeres acepten su estado, disfruten los aspectos positivos y toleren las incomodidades, lo consideran como un paso necesario para llegar a ser madres.

**Tareas psicológicas y cognoscitivas del embarazo:** La mujer embarazada debe llevar a cabo diversas tareas psicológicas y cognoscitivas además de la reestructuración fisiológica que se lleva a cabo. A medida que su cuerpo se adapta a las demandas fisiológicas del feto, ella debe adaptarse a la idea de ser madre y a la incorporación de otra persona en su esfera familiar y social.

La primer tarea es creer que esta embarazada e incorporar al feto a su imagen corporal; al sentir movimientos fetales, en general desaparecen sus dudas respecto a si está lista, o si desea tener un hijo en este momento de su vida. Esto

le produce emociones diversas, su comportamiento puede variar, con cambios de humor, cansancio físico y psicológico.

La segunda tarea de la mujer es prepararse para la separación física con el nacimiento del bebé, que causa diversas emociones como pérdida o depresión.

La tercera tarea consiste en resolver las confusiones de identidad que acompañen a la transición del papel y prepararse para el buen funcionamiento familiar después del nacimiento.

**Reacciones cognitivas y emotivas en el embarazo:** Además de las tareas psicológicas del embarazo, la madre experimenta diversas reacciones cognitivas y emotivas durante los diversos trimestres del embarazo que se mencionan a continuación:

- ❖ Incertidumbre inicial acerca de si el embarazo se produjo en el momento adecuado.
- ❖ Incomodidad física: micción frecuente, náuseas, fatiga, intranquilidad e insomnio.
- ❖ Preocupación sobre el futuro que puede aumentar por el temor y la ansiedad.
- ❖ La preocupación y los cambios pueden resultar problemáticos para las personas que se encuentran a su alrededor; necesitan amor, atención y comprensión.
- ❖ Presenta el comportamiento de anidación; prepara las cosas para el niño y para sí misma anticipándose al parto.
- ❖ Temor por el propio bienestar y el comportamiento durante el trabajo de parto.
- ❖ Temores sobre el bienestar del niño.

El trabajo de parto y el parto marcan la terminación de la etapa de gestación y es la transición real al papel de madre con profundos efectos en la mujer, en donde la mujer deja de ser una sola unidad.

## 2.6.5. Cuidados de Enfermería Durante el Embarazo.

Durante la etapa de embarazo la enfermera profesional tiene la gran oportunidad de brindar cuidados con responsabilidad, siendo las intervenciones principales las de educación y orientación encaminadas al bienestar físico y emocional, ayudando a la mujer a sentirse más cómoda durante la etapa prenatal, por lo que "...en enfermería se emplea la enseñanza personalizada, que con frecuencia es eficaz para ayudar a los pacientes a comprender y a adaptarse a diversos problemas de salud..."<sup>23</sup>. La finalidad de los cuidados prenatales, es la detección oportuna de los riesgos, prevenir complicaciones y orientar las acciones de capacitación sobre nutrición, molestias menores y señales de peligro.

### Intervenciones de Educación y Orientación:

- Orientar que la vigilancia prenatal será mensual durante los primeros seis meses, cada quince días después de las 28 semanas y cuando alcance las 36 semanas, se requieren valoraciones cada siete días.
- Higiene durante la gestación: continuar con sus actividades en forma cotidiana, siempre y cuando no exista alguna contraindicación, evitar lavados vaginales.
- Descanso: de 8 a 10 horas diarias en un lugar con poca luz, sin ruidos, bien ventilado, en posición de decúbito lateral izquierdo con los miembros inferiores levemente elevados para favorecer el retorno venoso.
- Visitar al dentista dos veces en el embarazo.
- Preparar las glándulas mamarias para la lactancia materna, orientando sobre los beneficios de la lactancia materna tanto para ella como para el bebé.
- La ropa debe abrigar no agobiar, recomendar ropa interior de algodón, evitar el uso de ligas o prendas que dificulten la circulación.

---

<sup>23</sup> J. Sharon, R. et al. *Enfermería Materno Infantil*. 17ª Edic. ED. Interamericana. McGraw-Hill México, DF. 1995 P..332

- Evitar movimientos físicos violentos que impliquen sobre esfuerzo.
- La alimentación debe lograr un óptimo energético y no un excesivo aumento en calorías: en su alimentación se debe de incluir: proteínas; que ayudan a la formación de tejido. Grasas; facilitan la absorción de vitaminas. Hidratos de carbono; elementos energéticos importantes ( a la madre le sobran grasas y le faltan hidratos de carbono, contrario al feto ). Sustancias inorgánicas; calcio, fósforo, hierro, vitaminas, yodo, para formar el esqueleto fetal. El agua debe ingerirse sola o de sabor con poca azúcar, mas de dos litros al día.
- Preparar emocionalmente en cuanto a cambios físicos y emocionales durante la gestación.
- Orientar en forma sencilla y clara sobre el trabajo de parto para eliminar angustia y temor.
- Enseñar técnicas de relajación y ejercicios para esta etapa de embarazo.
- Valorar la ministración de medicamentos prescritos, estos no deben ocasionar efectos nocivos al feto.
- Aplicar la primera dosis de toxoide tetánico diftérico, ya sea inmunización completa o dosis de refuerzo, según sea el caso.
- Valorar la ministración de hierro y ácido fólico para fortalecer el estado nutricional.
- Realizar examen físico completo, con énfasis en aspectos obstétricos: altura de fondo uterino, situación, presentación y posición del producto, movilidad de la presentación y auscultación de la frecuencia cardíaca fetal.
- Dar orientación precisa para identificar signos y síntomas de alarma: como; síntomas de vaso espasmo (cefalea, acúfenos, fosfenos), vómito persistente, cese o disminución en los movimientos fetales, actividad uterina, salida de líquido transvaginal o sangrado, edema de cara, miembros superiores o inferiores. Estos pueden dar lugar a urgencias obstétricas.
- Brindar información adecuada y completa acerca de los cuidados de la mujer durante el puerperio así como de la atención al recién nacido.

- Dar a conocer las técnicas y procedimientos para inicial la lactancia materna.

Para la enfermera profesional que cuida de una mujer en su etapa reproductiva, merece dar lo mejor de su servicio, con capacidad humanística y disposición de ayuda que caracterizan a esta profesión.

### III METODOLOGÍA

#### 3.1. RESUMEN DEL ESTUDIO DE CASO

Para la realización del proceso de atención de enfermería se eligió a una cliente adulta joven embarazada con 32 semanas de gestación, producto no deseado, refiere irregularidad en su menstruación por lo que expresa no haberse dado cuenta de su embarazo, no recibió atención prenatal en el primero y segundo trimestre, acude al servicio médico hasta la semana 28, vive con sus padres, actualmente no trabaja, oculta su embarazo usando ropa ajustada, se le dificulta comunicarse con sus padres, durante la entrevista se observa angustiada en ocasiones llega al llanto, manifiesta preocupación por no contar con el apoyo del padre del bebe que espera.

El siguiente estudio de caso se realizó en una adulta embarazada la cual fue contactada en su hogar, se le informó y solicitó su autorización para realizar el proceso de atención de enfermería para titulación. Para la valoración se utilizó un instrumento hecho con base a necesidades considerando las esferas: biológicas, psicológicas, sociales, cultural y espiritual ( fuentes de dificultad ) con el cual se valoraron las 14 necesidades.

Ya habiendo obtenido la información se organizó y se clasificó por necesidades, siendo los ejes para su análisis el grado de satisfacción estableciendo dos posibles diagnósticos:

a).- Independiente.

b).- Dependiente.

De este último se identificó el grado de dependencia el cual pudo haber estado en estas dos posibles opciones.

c).- Parcialmente dependiente.

También se identificó cuales fueron las causas de dificultad que a la luz de Henderson son: falta de conocimiento, falta de voluntad, falta de fuerza, las cuales pueden estar condicionadas por la fuentes de dificultad; biológicas, psicológicas, sociológicas, cultural y espiritual, en el caso de la cliente se encontró dependencia parcial, estando afectadas las que a continuación se describen; necesidad de oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación, descanso y sueño, uso de prendas de vestir, higiene y protección de la piel, de evitar peligros, comunicación y necesidad de aprender, de las cuales para fines de titulación se presentan, la necesidad de nutrición, eliminación, descanso y sueño, higiene y protección de la piel, y de comunicación, debido a que el tiempo que se requería para ayudar al cliente era a corto plazo.

Ya habiendo identificado las fuentes de dificultad se integran los diagnósticos de enfermería a través del formato PES, con base a ello se eligió el rol de la enfermera el cual pudo ser de acompañamiento, ayuda, y de enseñanza, la cual permitió establecer los objetivos, las metas, tipos de intervención: independiente, dependiente e interdependiente, así como los criterios de evaluación para poder llevar a cabo la retroalimentación de la valoración, de el diagnóstico e intervenciones de enfermería.

### 3.2. VALORACIÓN.

Por ser la primera etapa del proceso es donde la enfermera reúne y examina la información con la finalidad de evidenciar los problemas de salud reales o potenciales del cliente a través de fuentes primarias y secundarias, que con la

obtención, validación, organización, comunicación y el registro de datos, conduce a establecer los diagnósticos de enfermería así como identificar las fortalezas o capacidades de la persona para ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de salud.

Para la valoración de B.Q.B. se utilizaron los siguientes métodos; la entrevista, observación, investigación bibliográfica y método clínico, las fuentes de información fueron de tipo primario con la participación de la cliente, fuente secundaria; la familia, libros, y como instrumento de registro se utilizó la hoja de valoración de necesidades (anexo 1), historia clínica (anexo 2). a continuación se presenta la hoja de valoración de necesidades.

### 3.2.1. Valoración de las Necesidades Humanas.

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: B. Q. B. Edad: 20 años Peso: 61.700 Kg. Talla: 1.49 cm

Fecha de nacimiento: 28-01-84 Sexo: femenino Ocupación: hogar.

Escolaridad: Asistente ejecutivo. Fecha de admisión:

Fuente de información: Directa.

Miembro de la familia: Hija.

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

a). Oxigenación

Subjetivo:

**Disnea debido a:** No presenta **Tos productiva seca:** No presenta **Dolor asociado con la respiración:** No **Fumador:** No

Objetivo:

**Registro de signos vitales y características:** R. 20 X' T. 36 grados C P. 72 X'  
T/A. 110 / 70

**Tos productiva / seca:** No **Estado de conciencia:** Orientada.

**Coloración de piel / lechos ungueales / peribucal:** Palidez de tegumentos y peribucal.

**Circulación del retorno venoso:** Se observa red venosa por debajo de la rodilla además ligero edema de miembros inferiores.

**Otros:** Siente que se sofoca cuando camina mucho, resultado de biometría hemática Hb. 9.2. Hct. 33.7 %.

b). **Nutrición e hidratación**

**Subjetivo:**

**Dieta habitual (tipo):** Su alimentación se compone de; leche diario, pan dos al día, cereales a veces, tortillas de tres a cuatro durante la comida, verduras tres veces a la semana (no le gustan las verduras de hojas verdes ni crudas), pastas cuatro veces la semana, carnes rojas ocasionalmente, carne de cerdo y pescado una vez a la semana, toma cuatro vasos de agua al día aproximadamente, en ocasiones toma café o té acompañado con galletas o pan por las noches. Come frutas entre las comidas.

**Número de comidas diarias:** dos. **Trastornos digestivos:** No **Intolerancia alimentaria o alergias:** No **Problemas de la masticación y deglución:** No

**Patrón de ejercicio:** No realiza ningún ejercicio como rutina, solo camina.

**Objetivo:**

**Turgencia de la piel:** Normal

**Membranas mucosas hidratadas / secas:** Ligeramente secas.

**Características de uñas / cabello:** Cabello reseco con residuos de tinte, uñas sin hongos.

**Funcionamiento neuromuscular y esquelético:** Marcha sin alteraciones.

**Aspecto de los dientes y encías:** caries en dos molares superiores y uno inferior derecho.

**Otros:** El desayuno es por las mañanas acompañada de su papá y abuelo la comida no tiene horario fijo (se siente desplazada del núcleo familiar) Frecuentemente come frituras como papas fritas, chicharrones y semillas, cursa con 32 SDG. Comenta que al sentir que estaba subiendo de peso tomaba un té que le recomendaron además disminuyó la cantidad de comida para bajar de peso, posteriormente para que no se notara su embarazo.

c) Eliminación.

Subjetivo:

**Hábitos intestinales:** Evacua una vez al día. **Características de las heces, orina y menstruación:** Heces formadas color café, orina 3 o 4 veces al día ( su orina es concentrada) menstruación irregular cada dos o tres meses.

**Historia de hemorragias / enfermedades renales / otros:** No presenta.

**Uso de laxantes:** No **Hemorroides:** No **Dolor al defecar / menstruar / orinar:** presencia de ardor al orinar. **Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación:** siente culpa por la inadecuada higiene personal.

Objetivo:

**Abdomen características:** abdomen ovalado, se observan estrías y línea morena, fondo uterino de 27 cm.

**Ruidos intestinales:** Presentes. **Palpación de la vejiga urinaria:** No se palpa

**Otros:** El examen general de orina reporta; orina turbia mas abundantes sedimentos y fétida, la cliente expresa presencia de secreción vaginal con las siguientes características; cantidad moderada color blanquecino sin olor, refiere inadecuada higiene de genitales.

d) Termorregulación.

Subjetivo:

**Adaptabilidad a los cambios de temperatura:** Se adapta a los cambios de temperatura, con el frío se abriga y con el calor usa ropa ligera.

**Ejercicio / tipo y frecuencia:** No realiza **Temperatura ambiental que le es agradable:** Le agrada el clima frío el calor le abochorna.

Objetivo:

**Características de la piel:** El aspecto de su piel es ligeramente seca

**Transpiración:** Por las noches presenta sudoración.

**Condiciones del entorno físico:** La casa que habita cuenta con buena ventilación e iluminación a excepción de su cuarto que es muy frío por encontrarse ubicado en un lugar en donde no le da el sol.

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:** Se cansa cuando realiza actividades prolongadas.

**Actividades en el tiempo libre:** Realiza manualidades para venderlas.

**Hábitos de descanso:** Solo cuando se siente cansada se sienta a descansar.

**Hábitos de trabajo:** Los referentes al hogar ( mantener su casa limpia, lava su ropa, prepara los alimentos ).

Objetivo:

**Estado del sistema músculo esquelético / fuerza:** Marcha normal sin ayuda.

**Capacidad muscular tono/ resistencia / flexibilidad:** tono muscular normal, flexibilidad y resistencia limitada por el embarazo presenta dificultad para agacharse.

**Posturas:** Erguida que ha modificado por el embarazo **Ayuda para la deambulación:** No. **Dolor con el movimiento:** No. **Presencia de temblores:** No. **Estado de conciencia:** Orientada. **Estado emocional:** Cuando se siente deprimida sale a caminar.

**Otros:** Se considera una persona activa procura siempre mantenerse ocupada, descansa solo cuando duerme, usa ropa ajustada que la hacen sentirse segura para moverse, evita realizar actividades que requieren de esfuerzo físico.

b) Descanso y sueño:

Subjetivo:

**Horario de descanso:** No especifica **Horario de sueño:** de 23:00 pm a 08:00 am. con dificultad para conciliar el sueño.

**Horas de descanso:** No **Horas de sueño:** aproximadamente de 5 a 6 horas despierta en varias ocasiones.

**Siestas:** No **Ayudas:** No. **¿Padece insomnio?:** Si.

**A que considera que se deba:** Se angustia por su embarazo.

**¿Se siente descansada al levantarse?:** No, en ocasiones se siente cansada, se observan ojeras.

Objetivo:

**Estado mental: / ansiedad / estrés / lenguaje:** Al realizar la interrogación se muestra con angustia y miedo, en ocasiones llega al llanto y a la depresión.

**Ojeras:** Si. **Atención:** Fija **Bostezos:** No **Concentración:** Atenta

**Apatía:** No **Respuesta a estímulos:** Si.

**Otros:** Al acostarse piensa en su embarazo y cómo va a ser su nueva vida, esto le preocupa por lo que le cuesta trabajo conciliar el sueño, en ocasiones reza oraciones que le enseñó su abuelita.

c) **Uso de prendas de vestir adecuadas:**

Subjetivo:

**¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir?:** No influye.

**¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir?:** Si

**¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría?** No se viste como ella se siente cómoda y a la moda.

**¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario?:** No ella compra lo que le gusta.

Objetivo:

**Viste de acuerdo a su edad:** Si, usa ropa sencilla y limpia.

**Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse:** Si es capaz de realizar sus cambios de ropa **Vestido incompleto:** No **Sucio:** No **Inadecuado:** Si

**Otros:** Para la etapa de gestación que se encuentra se observa que su ropa es inadecuada ya que para ocultar su embarazo usa prendas ajustadas.

a) **Necesidad de higiene y protección para la piel:**

Subjetivo:

**Frecuencia de aseo:** Cada tercer día **Momento preferido para el baño:** Por la mañana **Cuántas veces se lava los dientes al día:** dos veces al día, a veces se

le olvida **Aseo de manos antes y después de comer:** Si **Después de eliminar:** Si

**¿Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos?:** No existen creencias religiosas que limiten sus hábitos higiénicos, su papá le recomienda que no se bañe cuando hace frío, en ocasiones se baña en temascal por que se lo recomiendan.

Objetivo:

**Aspecto general:** Limpio y aseado, pie reseca en cara y manos.

**Olor corporal:** No desagradable **Halitosis:** No **Estado del cuero cabelludo:** Limpio con buena implantación **Lesiones dérmicas, que tipo:** Mamas sensibles, pezón plano, abdomen ovalado con presencia de estrías. (anote su ubicación en el diagrama).

**Otros:** Refiere comezón en mamas y abdomen, su ropa no es apropiada para su etapa de gestación, por resultado de laboratorio demuestra infección de vías urinarias.

d) Necesidad de evitar peligros:

Subjetivo:

**Que miembros componen su familia de pertenencia:** Abuelo, papá, mamá y dos hermanos.

**Como reacciona ante una situación de urgencia:** Es muy nerviosa pero ante una situación de urgencia procura calmarse.

**¿Conoce las medidas de prevención de accidentes?** Si **En el hogar:** Si

**En el trabajo:** Si

**¿Realiza controles periódicos de salud recomendados?:** No

**Como canaliza las situaciones de tensión en su vida:** Se preocupa y en ocasiones llega al llanto.

Objetivo:

**Deformidades congénitas:** No

**Condiciones del ambiente en su hogar:** Aceptables **Trabajo:**

**Otros:** Desconoce las medidas preventivas de enfermedad en la etapa de gestación, solo acude al servicio médico cuando se siente mal.

3.- 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:

**Estado civil:** Soltera **Años de relación:** No **Vive con:** Sus padres

**Preocupaciones estrés:** El embarazo le causa angustia y culpa, el papá del bebe que espera le ofreció su apoyo, posteriormente se alejo.

**Otras personas que pueden ayudar:** Amigas y familiares cercanos.

**Rol en la estructura familiar:** Hija, hermana y nieta.

**Comunica sus problemas debidos a la enfermedad estado:** No tiene confianza con sus padres, su embarazo lo ocultó hasta los seis meses de gestación, no sabía como comunicárselo a sus padres, se fue de su casa por 4 semanas.

**Cuanto tiempo pasa sola:** actualmente cuatro horas.

**Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo:** Limita sus salidas con su amigos y familiares para que no la vean embarazada.

Objetivo:

**Habla claro:** Si **Confusa:** No **Dificultad en la visión:** No **Audición:** No  
**Comunicación verbal / no verbal con la familia con otras personas significativas:** tiene mas comunicación con un grupo de amigas que con su familia ya que al empezar a trabajar se sintió independiente, es muy reservada con sus padres, cuando llegaba del trabajo ella percibía que ya no la tomaban en cuenta, pues expresa que daba igual llegar temprano, tarde o descansar, se sentía desplazada del núcleo familiar, extraña a su abuelita que ya falleció pues con ella platicaba mas.

b) Necesidad de vivir según sus creencias y valores:

Subjetivo:

**Creencias religiosa:** Es Católica acude a su iglesia solo en ocasiones significativas para ella o fiestas tradicionales.

**¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales?:** No, pero se siente olvidada y desamparada.

**Principales valores en su familia:** Respeto, religión, amor, comunicación, solidaridad, convivencia y amistad.

**Principales valores personales:** le cuesta trabajo decirlos, expresa que la amistad es muy importante así como el respeto la honestidad la confianza y el amor. **¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir?:** Si

Objetivo:

**Hábitos específicos de vestir (grupo religioso):** Su ropa de vestir es normal.

**¿Permite el contacto físico?:** Si

**¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias?:** Venera a la virgen Maria a Jesucristo y al niño dios.

**Otros:** el dialogo es espontáneo, abierto expresa dificultad para recordar los valores.

c) Necesidad de trabajar y realizarse.

Subjetivo.

**¿Trabaja actualmente?:** No, el embarazo la limito para continuar trabajando fuera de su casa, solo realiza manualidades que quiere vender. **Tipo de trabajo:** elabora adornos navideños. **Riesgos:** Ninguno

**Cuanto tiempo le dedica al trabajo:** Por las tardes cuando se sienta a descansar. **¿Esta satisfecha con su trabajo?:** Si

**¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y / o las de su familia?:** No los que aportan el dinero para el sustento de su casa son sus padres.

**¿Está satisfecha con el rol familiar que juega?:** Se le dificulta adaptarse al nuevo rol de madre.

Objetivo:

**Estado emocional / calmada / ansiosa / retraída / temerosa / irritable / inquieta / eufórica:** Su estado emocional es ansiosa y frecuentemente triste.

**Otros:** El no trabajar y no recibir ingresos económicos propios le preocupa, trabajó hasta las 28 SDG ejerció su carrera técnica en una empresa, la cual dejó por los horarios prolongados, ya no dependía económicamente de sus padres. Actualmente sigue las costumbres de sus abuelos que es realizar adornos navideños para venderlos.

d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas:

Subjetivo:

**Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre:** Ver televisión y acudir a bailes

**Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de ésta necesidad:** No

**Recursos en su comunidad para la recreación:** En la comunidad cuenta con un área deportiva además de una casa de cultura, pero desconoce las actividades que se realizan en ese lugar.

**Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa:** No.

Objetivo:

**Integridad del sistema neuromuscular:** Completo.

**Rechazo a las actividades recreativas:** Su embarazo la limita para realizar actividades de recreación, actualmente sus salidas con sus amigos son limitadas.

**Estado de ánimo: apático / aburrido / participativa:** Participativa.

**Otros:** Las manualidades que realiza las toma como una actividad recreativa a parte de que son una actividad laboral.

e) Necesidad de aprendizaje:

Subjetivo:

**Nivel de educación:** Técnico en asistente ejecutivo.

**Problemas de aprendizaje:** No **Limitaciones cognitivas:** No.

**Preferencias: leer / escribir:** Lee muy poco.

**Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad:** Si pero no acude a ellas.

**Sabe como utilizar esas fuentes de apoyo:** No solo acude cuando tiene la necesidad de orientación

**Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud:** se observa poca cooperación e interés para asistir a sus consultas prenatales.

**Otros:** No aceptaba estar embarazada.

Objetivo:

**Estado del sistema nervioso:** Normal.

**Órganos de los sentidos:** Integros. **Estado emocional:** ansiedad, dolor: Ansiedad.

**Memoria reciente:** Si **Memoria remota:** Si

**Otras manifestaciones:** Al explicarle de la importancia de la atención perinatal muestra interés, manifestando que desearía que la enseñanza se realizara en su domicilio.

### 3.2.2. HISTORIA CLINICA.

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

**NOMBRE:** B.Q.B **EDAD:** 20 años **SEXO:** FEMENINO

**NACIONALIDAD:** mexicana **ESCOLARIDAD:** Técnico en asistente ejecutivo.

**RELIGIÓN:** Católica **ESTADO CIVIL:** Soltera **OCUPACIÓN:** Hogar

#### PERFIL DEL PACIENTE:

**Ambiente físico;** Habita en la casa de sus padres, de un solo nivel, cuenta con tres recamaras, un baño, cocina y sala comedor.

#### SERVICIOS SANITARIOS:

Cuenta con agua intra domiciliaria.

#### ELIMINACIÓN DE DESECHOS:

Cuenta con drenaje, el control de basura es a través del carro colector.

#### VIAS DE COMUNICACIÓN:

La comunicación es a través de carreteras pavimentadas, los servicios de transporte que utiliza son el microbús o taxi. Cuenta con teléfono.

#### RECURSOS PARA LA SALUD:

Asiste al centro de salud de su comunidad.

#### HABITOS HIGIÉNICOS - DIETÉTICOS:

Aseo; Baño diario con cambio de ropa parcial.

De manos; frecuente.

Aseo bucal; dos veces al día.

#### ALIMENTACIÓN:

Carne: 1 X 7

Huevo: 3 X 7

Verduras: 2 X 7

Leche: 7 X 7

Frutas: 3 X 7

Tortillas: 21X 7

Leguminosas: 2 X 7

Pan: 14 X 7

Pastas: 4 X 7

Agua: 4 vasos al día.

#### ELIMINACIÓN:

Horario y características:

Intestinal; una vez al día Vesical; 3 o 4 veces al día.

#### DESCANSO:

Al terminar de realizar sus actividades domesticas, su sueño es irregular ( padece insomnio).

Diversión; ver televisión y escuchar radio.

Trabajo; realiza manualidades en su casa.

#### COMPOSICIÓN FAMILIAR:

PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	PARTICIPACIÓN ECONÓMICA.
Padre	38 años	Empleado	Si
Madre	37 años	Empleada	Si
Hermano	17 años	Estudia	No
Hermana	12 años	Estudia	No

#### DINAMICA FAMILIAR:

Su papá organiza las tareas del hogar, para que todos participen en ocasiones incluyen a B.

#### DINAMICA SOCIAL:

Actualmente no quiere salir de su casa prefiere que sus amistades la visiten en su casa.

**COMPORTAMIENTO:**

Alegre y tranquila.

**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:**

Grupo y Rh. O +

Tabaquismo y alcoholismo; Negados

**ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:**

Ninguno

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES.**

Abuela materna con diabetes. Abuelo materno; sano

Abuela paterna falleció por cirrosis hepática Abuelo paterno; sano

**ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS:**

Menarca; 11 años Telarca; 13 años Pubarca; 13 años

Ciclos; irregulares cada dos o tres meses Duración; 3 a 4 días

Método de control prenatal; no

FUR; probable el 6 de abril FPP; 13 enero

Gestas; 1 Paras; 0 Abortos; 0 Cesáreas; 0

Vigilancia prenatal; hasta la semana 28 de gestación

Compañeros sexuales; uno Circuncidados; desconoce

**EXPLORACIÓN FÍSICA:**

Peso antes del embarazo; 55. Kg. Peso actual; 61.700 kg.

Estatura; 1.49 cm.

Pulso; 72X' Temperatura; 36 grados C Tensión Arterial; 110/70

Respiración; 20 X'

**INSPECCION;**

Aspecto físico; palidez de tegumentos, se observa triste y preocupada.

Palpación; mamas sensibles, abdomen globoso a expensas de útero gravídico, fondo uterino de 27 cm. Producto cefálico longitudinal derecho.

Percusión; reflejos osteotendinosos normales.

Auscultación; ruidos cardiacos normales, pulmones con buena ventilación, frecuencia cardiaca 72 pulsos por minuto.

### 3.3. DIAGNOSTICO

Para el diagnóstico de enfermería se utilizó un formato ideado por el pasante que le ayudara al análisis de los datos contando con una a nivel general y otro específico.

El general es la hoja de necesidades (anexo 3) y el específico es el formato para el análisis individual (anexo 4).

El primer formato ayuda a identificar el grado de satisfacción de la necesidad por parte del cliente (independencia / dependencia), y el segundo ayuda a conocer las causas y fuentes de dificultad para poder ubicar el o los rol - de enfermería -. (anexo 5), a continuación se presentan el análisis del cliente.

### 3.3.1. ANALISIS GENERAL DE LAS NECESIDADES

NECESIDAD	INDEPENDIENTE	PARCIALMENTE DEPENDIENTE	DEPENDIENTE	CAUSAS DE DIFICULTAD		
				F	V	C
Oxigenación		X				X
Nutrición e hidratación		X				X
Eliminación		X				X
Termorregulación	X					
Moverse y mantener una buena postura	X					
Descanso y sueño		X		X		X
Uso de prendas de vestir		X			X	X
Higiene y protección de la piel		X				X
Evitar peligros		X				X
Comunicación		X		X		X
Vivir según sus creencias y valores		X		X		X
Trabajar y realizarse	X					
Recreación	X				X	
Aprender		X				X

### 3.3.2. ANÁLISIS ESPECÍFICO DE CADA NECESIDAD DIMENSIONES O CAUSAS DE DIFICULTAD

#### 1.- Oxigenación.

Biológicas	Psicológicas	Sociológicas	Cultural / espiritual
<p>Cliente de 20 años de edad con 32 SDG talla de 1.49 cm. Peso de 61.700 Kg. Con 20 respiraciones por minuto expresa verbalmente que se sofoca cuando camina mucho reportan los resultados de laboratorio una Hb de 9.2 y Hct de 33.7% , a la exploración se observa palidez de tegumentos y presencia de estasis venosa por debajo de la rodilla</p>	<p>Para evitar el cansancio que le causa el subir las calles prefiere quedarse en su casa a realizar actividades propias del hogar. Su peso le preocupaba no quería aumentar por lo que disminuyó la cantidad de comida, refiere que no se daba cuenta de su embarazo.</p>	<p>El entorno en el que habita se encuentra libre de contaminantes, su casa cuenta con buena ventilación, por la ubicación de su vivienda las calles son de subidas. No acostumbra realizar ningún tipo de ejercicios.</p>	<p>La presencia de estasis venosa la relaciona con la herencia ya que su mamá también manifiesta las mismas características de sus piernas.</p>

B.Q.B. Es parcialmente dependiente para satisfacer esta necesidad de manera adecuada, la causa de dificultad es por falta de conocimientos, la presencia de la palidez de tegumentos y los niveles bajos de hemoglobina indican que cursa con una anemia, que para su embarazo representa un riesgo posible.

Esta necesidad no se satisface por una nutrición inadecuada, además de evitar riesgos por posibles complicaciones, también por la necesidad de aprendizaje por su desconocimiento parcial de su etapa de gestación.

El rol que la enfermera desempeñará será de enseñanza.

## 2.- Nutrición e hidratación

Biológico	Psicológico	Sociocultural
<p>Cursa con 32 SDG, piel y cabello se observan resecos, para su etapa de gestación se observa que son insuficientes los elementos nutritivos que ingiere, realiza dos comidas habituales su ingesta de proteínas, vitaminas y minerales es deficiente, en su dieta abundan las grasas y carbohidratos, la cantidad de agua que ingiere es de cuatro vasos al día Su peso antes del embarazo era de 55 Kg. Peso actual es de 61.700 Kg. Por resultado de laboratorio reportan Hb de 9.2. Hct. 33.7 % que refiere anemia.</p>	<p>Para la cliente alimentarse es importante para su etapa gestacional pero no quiere subir de peso para que no se note su embarazo por lo que disminuyó la cantidad de la comida, el sentido que le da a la comida es de supervivencia, la elección y selección de sus alimentos los realiza junto con su mamá.</p>	<p>En su entorno familiar ella percibía que no encajaba en el núcleo familiar por lo que su comida la realizaba a distinta hora, sabe que debe comer bien pero desconoce los principales grupos de alimentos, el número de comidas habituales son el desayuno y la comida ocasionalmente cena té con pan o galletas, actualmente ha intentado aumentar el consumo de verduras pero no son de su agrado, por recomendaciones de familiares a disminuido el consumo de sal.</p>

Es parcialmente dependiente ya que por la falta de conocimiento, desconoce la manera adecuada de alimentarse, para la etapa de gestación no utiliza los cuatro grupos de alimentos que requiere su organismo.

Esta necesidad afecta a la necesidad de oxigenación; el transporte de oxígeno a los tejidos es insuficiente por la disminución de hemoglobina; de evitar peligros por no conocer los requerimientos adecuados de nutrición, y de comunicación, por no integrarse al núcleo familiar. Las intervenciones de enfermería para lograr su independencia son principalmente de enseñanza.

### 3.- Eliminación.

Biológicas	Psicológicas	Sociocultural
<p>Presenta dificultad para orinar acompañada con ardor, la cliente refiere que su orina cambió de color (claro a más concentrada) por examen general de orina reporta orina turbia mas abundante sedimento y fétida, expresa presencia de secreción vaginal blanquecina sin olor. Su ingesta de líquidos es de cuatro vasos de agua al día.</p>	<p>La eliminación para la cliente le produce bienestar no así los signos y síntomas actuales que le hacen sentir culpa por la inadecuada higiene personal.</p>	<p>La cliente solo acude a los servicios de salud cuando tiene malestares que la limitan en sus actividades cotidianas, desconoce las repercusiones que puede tener en su salud el mal manejo de una infección en vías urinarias y vaginal. Se le dificulta adaptarse al nuevo rol de maternidad.</p>

Es parcialmente dependiente ya que carece de conocimientos sobre la importancia de una adecuada hidratación para favorecer la eliminación vesical, también desconoce la forma correcta de limpieza después de defecar.

Esta necesidad se ve afectada por la necesidad de nutrición e hidratación, por el aporte insuficiente de líquidos a la vez es afectada esta necesidad por el uso de ropa inadecuada ya que utiliza ropa muy ajustada, también influye en la necesidad de evitar peligros; de higiene y protección de la piel por no utilizar medios apropiados para la limpieza de las vías de eliminación, que la predisponen a una infección de vías urinarias.

El rol de la enfermera es de enseñanza.

#### 4- Termorregulación.

Biológicas	Psicológicas	Sociológicas	Cultural / Espiritual
Cliente de 20 años de edad, mantiene una temperatura corporal de 36 grados, manifiesta que transpira algunas veces durante las noches sin que le cause problemas, se observa piel seca.	Se adapta a los cambios de temperatura, con el frío se abriga y con el calor usa ropa ligera, le abochorna el calor, por lo que prefiere el clima frío.	Por la localización geográfica que habita las temperaturas en invierno son bajas, su casa cuenta con buena iluminación y ventilación.	Cuando hace frío acostumbran tomar bebidas calientes, la comida durante la temporada de frío regularmente es caldosa.

Esta necesidad no se ve afectada por ninguna causa de dificultad por lo que se considera que es independiente para satisfacer esta necesidad.

#### 5.- Moverse y mantener una buena postura.

Biológicas	Psicológicas	Sociológicas	Cultural / Espiritual
Su postura preferida es estar erguida que ha modificado por el embarazo, prefiere caminar distancias cortas que permanecer sentada.	Realiza actividades propias del hogar para sentirse útil. Se considera una persona activa, el usar ropa ajustada le da seguridad en sus movimientos.	No practica ningún deporte, durante sus ratos libres los ocupa para realizar manualidades.	El descanso solo el para dormir y solamente por las noches. Para ella descansar es sentarse a ver la televisión Su mamá le recomienda no realizar esfuerzos físicos como levantar cosas pesadas.

Es independiente en esta necesidad ya que realiza actividades físicas de acuerdo a su edad, estas actividades se han modificado por su embarazo pero no la limitan para realizar sus labores del hogar, expresa que el uso de ropa ajustada le da seguridad en todas sus actividades, evita realizar esfuerzos físicos.

6.- Descanso y sueño.

Biológicas	Psicológicas	Sociológicas	Cultural / Espiritual
Sus horas de descanso y sueño son regularmente de las 23:00 hrs. pm a las 08:00 am, pero tiende al insomnio, expresa verbalmente que en ocasiones se siente cansada como si no hubiese dormido.	Al irse a descansar piensa en su situación personal lo que altera su patrón de sueño, le preocupa su embarazo, el cambio en su estilo de vida, así como la falta de apoyo moral y económico del padre del bebé. Para ella el sentido que le da el dormir es para compensar la rutina diaria.	Su cuarto para dormir lo comparte con una hermana menor. El cuarto cuenta con una cama, ventana, un foco una grabadora, además de closet y tocador que lo considera confortable.	Antes de acostarse su abuelita le enseña que debería de persignarse y rezar alguna oración, por lo que en ocasiones reza. No recurre a prácticas de relajación por que desconoce como hacerlas. Sus tías le recomiendan que se bañe en temascal para que pueda descansar.

Esta necesidad se ve alterada por los cambios emocionales que manifiesta, es parcialmente dependiente por la falta de conocimiento sobre las técnicas de relajación, por falta de fuerza por su estado emocional que no favorece el sueño y el descanso reparador. Por tanto el rol de la enfermera para satisfacer esta necesidad es de enseñanza y acompañamiento.

Las necesidades que interfieren en la no satisfacción de esta necesidad, son las de comunicación cuando esta es ineficaz; actuar según sus creencias y valores por sentimientos de culpa.

7.- Uso de prendas de vestir adecuadas.

Biológicas	Psicológicas	Sociológicas	Cultural / Espiritual
Cliente con capacidad para realizar sus cambios de ropa, usa ropa de acuerdo a su edad, no así a su etapa de gestación.	Para ella vestirse a la moda significa pertenecer a un grupo. Rechaza el uso de ropa apropiada para el embarazo, trata de ocultar su etapa gestacional con ropa ajustada. Por sentirse de baja estatura usa zapatos con plataforma.	El no estar casada o contar con una pareja su embarazo es causa de comentarios que la hacen sentirse con sentimientos de culpa, es por lo que oculta su embarazo con ropa inadecuada.	Desconoce el beneficio de usar ropa adecuada a su etapa de gestación. Sus colores preferidos son el negro y el rojo.

Es parcialmente dependiente para satisfacer esta necesidad puesto que desconoce los beneficios de usar ropa adecuada a su etapa de gestación. La causa de dificultad es por falta de voluntad y de conocimiento, la falta de voluntad es por factores socioculturales.

Esta necesidad compromete a la necesidad de evitar peligros, de higiene y protección de la piel, por la alteración de los tejidos la hace vulnerable a infecciones.

El rol de la enfermera en la satisfacción de esta necesidad es la de enseñanza principalmente.

8 - Necesidad de higiene y protección de la piel.

Biológicas	Psicológicas	Sociológicas
<p>De acuerdo a la valoración la alimentación de la cliente se observa que su dieta es abundante en grasas y pobre en proteínas y se considera inadecuada para su etapa de gestación. La cliente no cuenta con buenos hábitos alimenticios porque sus alimentos no tienen horario establecido y su dieta es más en carbohidratos y grasas y pobre en proteínas y líquidos el desayuno es en la mañana y la comida la hace ha distinta hora y por la tarde come semillas y frituras. Refiere hipersensibilidad en mamas y se observa pezón plano, presenta estrías en abdomen que le ocasionan prurito. Desconoce las medidas higiénicas en su etapa de embarazo.</p>	<p>La limpieza para la cliente es importante porque se relaciona con un buen aspecto. Se observa la presencia de estrías que hasta el momento no le causan preocupación, desconoce los cuidados que debe tener a las estrías y como preparar el pezón para el amamantamiento.</p>	<p>Para ella es importante verse bien ante los demás y la higiene es un factor para su socialización. En una situación de ocultar su embarazo utiliza ropa no apropiada por ser justa lo que la predispone a infecciones relacionadas con la piel como las vaginales y de vías urinarias. En su comunidad le recomiendan el baño de temascal.</p>

Ante esta necesidad se observa que la cliente es parcialmente dependiente ya que ha descuidado algunas medidas de higiene y cuidados de su piel por falta de conocimiento sobre como mantener la integridad de la misma.

El rol de la enfermera ante esta necesidad es la de enseñanza.

Esta necesidad se involucra con la necesidad de alimentación e hidratación por las deficiencias observadas, uso de prendas de vestir adecuadas; y de evitar peligros por el riesgo de su integridad física.

9 - Necesidad de evitar peligros.

Biológicos	Psicológicos	Sociológicos	Cultural / Espiritual
<p>Cliente que cursó con el primero y segundo trimestre de su embarazo sin control prenatal.</p>	<p>Se le dificulta aceptar su embarazo, el rechazo del padre del niño la angustia.</p> <p>En otras situaciones de tensión o de peligro como accidentes adopta un comportamiento activo. Se considera una buena amiga ayuda a sus amigos a salir de alguna situación de estrés.</p>	<p>El rol que desempeña en la familia es el de hija y hermana, sus padres al enterarse de su embarazo y de que su pareja no la va a apoyar en esta etapa de su vida, le manifestaron enojo pero expresan que nunca la han desplazado solo la han dejado ser independiente. Al sentirse aceptada en el núcleo familiar siente seguridad.</p> <p>Ante situaciones de crisis o alguna emergencia, se espera las decisiones de los adultos.</p>	<p>Pertenece a un grupo de amigas las cuales están dispuestas a apoyarla.</p> <p>El vivir en un entorno con costumbres de solidaridad y apoyo, sus familiares ( tías y primas ) le demuestran que no está sola ante esta situación de un embarazo no deseado. No tiene la cultura de prevención de enfermedades, pero desea cambiar sus malos hábitos de salud.</p>

Para satisfacer esta necesidad se observa que es parcialmente dependiente ya que desconoce y no tiene la cultura de prevención de enfermedades, por no tener conocimientos para cuidar su salud, su fuente de dificultad es cultural, esta no satisfacción de la necesidad de evitar peligros altera a la mayoría de las necesidades por encontrarse en una etapa vulnerable. La intervención de la enfermera para la satisfacción de esta necesidad es independiente, como esta necesidad no satisfecha afecta a la mayoría de las necesidades, el rol de la enfermera es de enseñanza, para la satisfacción de esta las intervenciones de enfermería se describen en cada una de las necesidades afectadas con el objetivo de lograr la independencia total de la cliente.

10 - Necesidad de comunicarse:

Biológicas	Psicológicas	Sociológicas	Cultural / Espiritual
<p>Se encuentra en la fase inicial de la vida adulta muestra capacidad para relacionarse y ser el centro de atención, es alegre, expresa sus sentimientos verbalmente. Actualmente se aísla y evita las reuniones familiares</p>	<p>Dificultad para comunicarse con sus padres, tenía miedo a la reacción de sus padres sobre su embarazo, siente tristeza y angustia, se aísla de su familia extraña a su abuela en estos momentos, expresa inseguridad ante el embarazo. Durante la entrevista llegó al llanto hasta sentirse desahogada. Expresa que no desea saber sobre el papá del bebé que espera pero sus padres la presionan para que lo busque.</p>	<p>En su comunidad es causa de comentarios negativos su embarazo fuera del matrimonio en ocasiones se siente rechazada Se siente integrada y aceptada solo con sus amigos. Por sentirse desplazada del seno familiar no conversaba con sus padres.</p>	<p>Sus padres consideran que debe buscar al papá del bebé para que enfrenten juntos la paternidad y el bebé crezca en el seno de una familia integrada.</p>

En esta necesidad de comunicación, por la etapa de gestación y las condiciones de la misma hacen que la cliente sea parcialmente dependiente, se observa mayor dificultad para lograr su independencia en la fuente psicológica, por su estado de angustia y tristeza no permite que la comunicación con su padres sea favorable, la causa de dificultad es por falta de fuerza por su estado emocional y por falta de conocimiento de si misma para expresar sus sentimientos.

El rol que la enfermera desempeñará es de acompañamiento y enseñanza principalmente.

Esta necesidad altera la necesidad de alimentación por ser inadecuada; la necesidad de descanso y sueño, la angustia le provoca insomnio; actuar según sus creencias y valores por su sentimiento de culpa que manifiesta.

11.- Necesidad de vivir según sus creencias y valores:

Biológicas	Psicológicas	Sociológicas	Cultural / Espiritual
Diálogo abierto y espontáneo en ocasiones triste.	Expresa sentimientos de culpa que altera su estado de ánimo deprimiéndose constantemente por la falta a sus valores principalmente de honestidad, unión familiar y respeto. Se siente olvidada y desamparada.	En su entorno prevalecen los valores de solidaridad, de unión familiar y de trabajo que favorecen para su adaptación a su nuevo estilo de vida.	Es católica venera al niño Jesús, a la Virgen María y a Jesucristo, acude a su iglesia en fiestas y en ocasiones significativas para ella, acostumbra a persignarse y a rezar.

El problema que se observa para satisfacer esta necesidad es el sentimiento de culpa que manifiesta lo que sugiere que sea parcialmente dependiente, y como fuente de dificultad es la psicológica por el estado de ánimo alterado manifestado por insomnio y llanto. La causa de dificultad es por falta de fuerza y conocimiento, al no permitirse aceptarse y disminuir su sentimiento de culpa.

El rol de la enfermera para satisfacer esta necesidad es de acompañamiento.

Esta necesidad altera a la necesidad de descanso y sueño, por su sentimiento de culpa tiene insomnio; la necesidad de comunicación por ser ineficaz.

Biológicas	Psicológicas	Sociológicas	Cultural / Espiritual
Expresa que en esta etapa de gestación se siente limitada para seguir trabajando,	Desea trabajar no le gustaría depender de sus padres, espera adaptarse al nuevo rol de madre para continuar trabajando. No buscó trabajo durante el último trimestre de gestación.	Terminó una carrera técnica que ejercía antes del embarazo, dejó el empleo por el horario. Realiza adornos navideños que desea vender en su comunidad.	Cada año sus abuelos realizan adornos navideños, por lo que ella desea continuar con esa costumbre para recibir un ingreso económico.

La satisfacción de esta necesidad se ve alterada por la presencia del embarazo pero no le causa incomodidad, es parcialmente independiente, el tener otra actividad en su casa que le dará remuneración económica la hace sentirse útil, desea adaptarse a su nuevo rol de madre para continuar trabajando.

13.- Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas:

Biológicas	Psicológicas	Sociológicas	Cultural / Espiritual
Demuestra capacidad emocional para relacionarse con las personas que la rodean es participativa. Su capacidad física se ve disminuida por su embarazo.	Considera que las actividades lúdicas y recreativas para ella son la asistencia a bailes y reuniones con sus amigos, expresa que por causa del embarazo ya no asiste prefiere quedarse en su casa	En su comunidad desconoce los lugares para la recreación, en ocasiones asiste a centros de entretenimiento, en su casa disfruta de oír radio, ver la televisión. Las manualidades que realiza las toma como una actividad recreativa aparte de ser una actividad laboral.	En su entorno cuando una persona esta embarazada no debe realizar actividades que le causen esfuerzo físico, así como exponerse a cambios emocionales o de estrés.

Es parcialmente dependiente no por no poder satisfacer esta necesidad sino que se siente limitada por su embarazo, la causa de esta dificultad es por falta de voluntad para decidirse a salir con su grupo de amigos a sus bailes y reuniones.

La no satisfacción de esta necesidad no se ve afectada de manera significativa para la cliente

#### 14.- Necesidad de aprendizaje:

Biológicas	Psicológicas	Sociológicas	Cultural / Espiritual
Tiene el deseo y la capacidad de cambiar sus actitudes en relación a su salud y aprender sobre su auto cuidado.	Se negaba a aceptar su embarazo por lo tanto desconocía de la atención perinatal. Actualmente escucha consejos de personas cercanas o con experiencia sobre los cuidados en la etapa gestacional.	Cerca de su hogar cuenta con un centro de salud, que es la primera instancia a la que acude en caso de enfermedad.	No tiene la cultura de la prevención o a recibir información sobre su salud o auto cuidado.

Para B. Q. B. Esta necesidad no está satisfecha por lo que expresa el deseo de aprender acerca de los cambios en su etapa de embarazo, se considera parcialmente dependiente, la causa de dificultad principalmente es la de conocimiento. El rol de la enfermera está encaminado a la enseñanza de la cliente para que mejore su bienestar a través de los conocimientos.

Esta necesidad involucra a la no satisfacción de la necesidad de oxigenación por falta de medidas preventivas; de nutrición e hidratación, por una alimentación inadecuada; de higiene y protección de la piel por los hábitos higiénicos inadecuados particularmente.

Analizada la información se integran los diagnósticos de enfermería bajo el formato PES, los cuales forman parte del plan de atención. Estos diagnósticos fueron, reales, potenciales y de bienestar o fortaleza.

#### 3.4. PLANEACION.

Es la tercer etapa del proceso en donde se trabaja con el cliente y su familia en esta fase se establecen prioridades inmediatas así como los objetivos, metas y criterios de evaluación, se eligen las intervenciones para el logro de los objetivos se individualiza el plan de cuidados para reducir o eliminar la enfermedad.

Para planear las intervenciones se utilizó un formato (anexo 5), el cual contempla; iniciales del cliente, necesidad, diagnóstico de enfermería, objetivos, intervenciones de enfermería, meta, fundamentación o razón científica, criterios de evaluación y evaluación.

A continuación se presentan los planes de atención.

3.4.1.

PLAN DE CUIDADOS

INICIALES: B.Q.B.

NECESIDAD: Nutrición e hidratación

CAUSAS DE DIFICULTAD: Por conocimiento

DX. DE ENFERMERIA: Déficit de conocimiento sobre los requerimientos nutricionales en la etapa de gestación r/c el aporte insuficiente de alimentos para cubrir las demandas metabólicas, manifestado por expresión verbal de la cliente.

OBJETIVO: La cliente mejorará los conocimientos en cuanto sus necesidades nutricionales elaborando un plan de alimentos que cumpla con los requerimientos indispensables.

META: La cliente conocerá la calidad y cantidad de sus alimentos en el ultimo trimestre de su embarazo.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Dependientes: Enseñarle la importancia de una buena alimentación, así como los cambios en la misma para remediar las deficiencias. Indicar que sus alimentos deben ser variados diariamente en donde incluyan, frutas vegetales.</p>	<p>En el proceso de embarazo se alteran de manera impresionante la química corporal y el equilibrio hidroelectrolítico de la mujer por lo que se requiere de una nutrición suficiente para recuperar su homeostacia.</p>	<p>La cliente demostrará un estado nutricional favorable evidenciado por la identificación de los alimentos que debe incluir en su dieta diaria.</p>	<p>Toma en cuenta los cambios sugeridos siguiendo las recomendaciones, por lo cual su mamá ha tomado parte para la preparación de los mismos</p>

<p>pan, cereales y granos, leche, queso, yogurt, carnes aves, pescado y huevo. Que evite el exceso de grasas, azúcares y sodio.</p> <p>Interdependientes: con la colaboración de la nutrióloga elaborar menús en donde se incluyan alimentos que le gusten, que estén a su alcance y que pueda preparar.</p> <p>Verificar el empleo de complementos como el sulfato ferroso.</p>	<p>Todas las nuevas madres necesitan una adecuada cantidad de nutrientes para fomentar la cicatrización de los tejidos después del parto.</p> <p>Las demandas de hierro por parte del feto se incrementan durante el 3er trimestre, si la madre presenta una anemia durante el embarazo no dispondrá de suficiente hierro almacenado para cubrir las demandas de crecimiento del feto.</p>		
--	--	--	--

## PLAN DE CUIDADOS

INICIALES: B.Q.B.

NECESIDAD: Nutrición e hidratación

CAUSA DE DIFICULTAD: Por conocimiento

DX. DE ENFERMERÍA: Déficit de volumen de líquidos r/c ingesta insuficiente de líquidos manifestado por sequedad de la piel y expresión verbal de la cliente.

OBJETIVO: Se le informará a la cliente sobre la importancia de el consumo suficiente de líquidos en su dieta diaria.

META: La cliente incrementará de cuatro vasos de agua que consume al día, agregará un vaso mas cada semana hasta llegar a ocho vasos de agua diarios.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Dependientes:</p> <p>Motivar a la cliente para que ingiera de 6 a 8 vasos de agua al día, recomendarle que evite bebidas como refrescos de cola, café o que contengan ingredientes adicionales.</p>	<p>El agua es un líquido fundamental, es un disolvente necesario para la digestión para el transporte de nutrientes a la célula así como para la eliminación de desechos del organismo, también es lubricante y ayuda a mantener la temperatura del cuerpo.</p>	<p>La cliente tendrá la capacidad de ingerir 8 vasos de agua distribuidos en el día, (dos por la mañana, dos a media mañana, dos en la tarde y dos antes de acostarse).</p>	<p>B.Q.B. manifiesta que solo llega a tolerar hasta seis vasos de líquidos, pues durante la noche va al baño muy seguido.</p>

## PLAN DE CUIDADOS

INICIALES: B.Q.B.

NECESIDAD: Eliminación

CAUSA DE DIFICULTAD: Por conocimiento

DX. DE ENFERMERIA: Alteración de la eliminación urinaria r/c los cambios anatomofisiológicos durante la gestación además de la higiene genital inadecuada después de defecar manifestada por referencia verbal, disuria, orina turbia y abundante sedimento.

OBJETIVO: La cliente aprenderá la importancia de una adecuada higiene personal durante el embarazo.

META: Modificará sus hábitos higiénicos diariamente.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DE EVALUACIÓN
<p>Independientes:</p> <p>Indicar a la cliente que procure orinar cuando sienta la necesidad.</p> <p>Que tome abundantes líquidos.</p> <p>Exhortarla para que cambie sus malos hábitos alimenticios por una nutrición adecuada.</p>	<p>Las medidas higiénicas empleadas disminuyen o evitan las molestias producidas por infecciones además previenen la contaminación vaginal.</p> <p>El mayor contenido de nutrientes de la orina favorece la proliferación de bacterias urinarias con</p>	<p>B.Q.B. Demostrará que comprendió las medidas específicas al manifestar la disminución de signos y síntomas urinarios y vaginales, además reconocerá las medidas que tiene que seguir para evitar la recurrencia de la infección de vía urinarias durante el</p>	<p>Manifiesta poner más atención en su higiene personal, evita la ropa ajustada, con la participación de la mamá en su alimentación esta mejorando.</p>

<p>Que conserve el perineo limpio, aseando esta región de adelante hacia atrás después de orinar y defecar.</p> <p>Que use ropa interior de algodón además que evite usar ropa ajustada en la entrepierna.</p> <p>Interdependientes:</p> <p>Verificar que tome su medicamento prescrito; ampicilina</p>	<p>mayor riesgo de infección de estas vías.</p> <p>La ropa de algodón retiene menos la humedad y el calor</p>	<p>embarazo.</p>	
---	---	------------------	--

## PLAN DE CUIDADOS

INICIALES: B.Q.B.

NECESIDAD: Descanso y sueño

CAUSA DE DIFICULTAD: Por conocimiento / voluntad

DX. DE ENFERMERÍA: Deterioro del patrón de sueño r/c pensamientos negativos antes de dormir manifestado por expresión verbal de no poder conciliar el sueño.

OBJETIVO: La cliente disminuirá sus pensamientos negativos antes de dormir con el empleo de técnicas de relajación.

META: B.Q.B. practicará técnicas de relajación dos o tres veces por semana, por las tardes.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
Independientes: Enseñarle técnicas de relajación, con ejercicios respiratorios, enfoque de la atención y visualización, recomendarle que se de un baño de agua tibia antes de acostarse, que no ingiera comidas abundantes dos o tres horas antes de dormir,	En las mujeres embarazadas se reduce de manera normal su energía por lo que se manifiestan síntomas de ansiedad, preocupación e inquietud. Al practicar la relajación se revitaliza y proporciona energía, siendo eficaz para contrarrestar la tensión.	La cliente manifestará la calidad y cantidad de sueño después de haber realizado las técnicas de relajación.	La cliente manifiesta que las recomendaciones le ayudaron a conciliar el sueño se observa más animada su aspecto general ha cambiado.

<p>evite tomar café o bebidas que contengan cafeína, pedir la colaboración de la familia para procurarle un ambiente adecuado y si es necesario que participen en los ejercicios de relajación y masaje. Sugerirle que se tome algunos minutos de reposo dentro de sus ocupaciones diarias.</p>			
---	--	--	--

## PLAN DE CUIDADOS

INICIALES: B.Q.B.

NECESIDAD: De comunicación

CAUSA DE DIFICULTAD: Fuerza y conocimiento

DX. DE ENFERMERÍA: Deterioro de la interacción familiar r/c dificultad de acceso a sus padres manifestado por referencia verbal de incapacidad para expresar sus sentimientos.

OBJETIVO: B.Q.B. aumentará su capacidad de comunicarse con sus padres de manera eficaz cambiando su actitud de menosprecio a una aceptación positiva.

META: La cliente logrará su apertura al dialogo con su padres todos los días a la hora que ella crea conveniente, expresando sus sentimientos verbalmente.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	CRITERIO DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Independientes: Favorecer un clima de confianza y de respeto para un intercambio efectivo, mostrarle interés y comprensión. Permitir a la cliente que exprese sus sentimientos idea y deseos. Que permita una apertura de</p>	<p>Cuando un ser humano no se comunica adecuadamente sufre interiormente y se producen alteraciones emocionales provocando dificultad o una imposibilidad de establecer lazos significativos con su entorno. Las intervenciones brindadas</p>	<p>La cliente expresará haber cerrado la brecha de comunicación entre ella y sus padres evidenciado por sentimientos de aceptación</p>	<p>Los padres de la cliente se muestran cooperadores a pesar de mostrar un poco de frustración por que ella no cumplió con sus expectativas, B. Refiere que conversa con sus padres muy poco y prefiere que este presente el abuelito en las</p>

<p>dialogo hacia sus padres creando un ambiente propicio.</p> <p>Sugerir a los padres que le brinden confianza a su hija que la escuchen y respeten sus ideas y decisiones.</p>	<p>en el domicilio y en un entorno de cuidados primarios puede ofrecer el apoyo emocional necesario para las nuevas madres.</p>	<p>platicas ya que siente mas apoyo por parte del él.</p>
---	---	---

## PLAN DE CUIDADOS

INICIALES: B.Q.B.

NECESIDAD: De comunicación

CAUSA DE DIFICULTAD: Fuerza y conocimiento

DX. DE ENFERMERÍA: Potencial disfunción en el proceso de establecimiento de vínculos afectivos r / c referencia al feto con indiferencia.

OBJETIVO: La cliente manifestará expresiones de alegría y aceptación del bebé.

META: Lograr un vínculo afectivo hacia la fase de posparto.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	CRITERIO DE EVALUACIÓN	DE EVALUACIÓN
Favorecer un sistema abierto de comunicación y enseñanza proporcionando consejo anticipado para estimular la relación madre he hijo; decirle que le busque nombre al bebe, que platique o le cuente algún cuento, que acaricie su vientre cuando se mueva, que escuche música	Durante el segundo trimestre puede haber muchos acontecimientos, como rechazo del embarazo por el compañero o de la familia.  Las técnicas de estimulación temprana favorecen el vinculo madre- hijo.	La cliente demostrará el grado de relación con el bebé, evidenciado por la relación afectiva expresada por la mamá.	Esta intervención se valorará su eficacia después de parto observando la relación afectiva hacia el bebé.

instrumental. En la semana de gestación que se encuentra el bebé ya la reconoce, apoyarla proporcionándole técnicas escritas de estimulación temprana.

--	--	--	--

## PLAN DE CUIDADOS

INICIALES: B.Q.B.

NECESIDAD: Necesidad de higiene y protección de la piel      CAUSA DE DIFICULTAD: Por conocimiento

DX. DE ENFERMERÍA: Déficit de conocimientos r/c los cuidados a la piel durante la gestación manifestado por expresión verbal de la cliente además se observa piel seca con presencia de estrías en abdomen.

OBJETIVO: Aumentara sus conocimientos sobre los cuidados para la protección de la piel para cambiar su apariencia de descuido a través cambios higiénicos y de alimentación.

META: Mantendrá la integridad de su piel siguiendo las instrucciones diariamente.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	CRITERIO DE EVALUACIÓN	DE EVALUACIÓN
Motivarla para que mantenga una aceptable apariencia física manteniendo su piel limpia, aumentado su consumo de proteínas en su alimentación y la cantidad de líquidos. Aplicarse cremas que le hidraten su piel o en su defecto que utilice aceite de almendras o glicerina	Los cambios de la piel que pueden acompañar al embarazo como estrías y pigmentación es por la influencia de estrógenos, la piel reseca puede deberse por la falta de elementos nutritivos así como a la falta de cuidados de la piel. La utilización de agentes	B.Q.B. Demostrará como cuidar su piel durante su embarazo evidenciado por el cambio de su apariencia física y los cuidados que de a su piel y a su alimentación.	Se encuentra en el proceso de poner atención al cuidado de su piel y de su alimentación.

combinadas con agua de rosas en áreas de la piel reseca y estrías.	externos proporcionan bienestar al contacto con la piel.		
--	--	--	--

## PLAN DE CUIDADOS

INICIALES: B.Q.B.

NECESIDAD: Necesidad de higiene y protección de la piel CAUSA DE DIFICULTAD: Por conocimiento

DX. DE ENFERMERÍA POTENCIAL: Posible dificultad con el proceso de amamantamiento relacionado con anomalías de la mama (pezón plano).

OBJETIVO: La cliente aprenderá ejercicios de preparación a los pezones para una lactancia eficaz, siguiendo las medidas sugeridas.

META: La cliente realizará ejercicios manuales sobre el pezón todos los días.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	CRITERIO DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Independientes: Enseñarle los siguientes ejercicios; Diariamente manipular los pezones cuidadosamente, colocar un dedo de cada lado del pezón y estirar la piel de la areola en sentido horizontal y oblicuo, lubricar índice y pulgar, sujetar la base del</p>	<p>Los cambios en los senos durante el embarazo tienen el objetivo final de prepararlos para el amamantamiento por lo que se requiere de cuidados especiales de los senos para endurecerlos y sean útiles para la alimentación del bebé.</p>	<p>La cliente demostrará que ha aprendido los ejercicios realizándolos y observando cambios en el pezón, estos se observaran más erectos antes del nacimiento del niño.</p>	<p>Se observa muy poco avance en cuanto a la formación del pezón, posiblemente por que no realiza los ejercicios adecuadamente.</p>

<p>pezón y rotar los dedos en sentido de las manecillas del reloj, indicarle que si se presenta alguna contracción suspender los ejercicios. Recomendarle lubricar la piel de los senos y abdomen con glicerina o aceite de almendras, su baño diario y secar bien la piel.</p>	<p>Las técnicas de hacer rodar los pezones entre los dedos y los masajes a las mamas ayudan a fortalecer los pezones y los hace menos propensos a ulcerarse durante la lactancia..</p>		
---	--	--	--

## PLAN DE CUIDADOS

INICIALES: B.Q.B.

NECESIDAD: Uso de prendas de vestir adecuadas CAUSA DE DIFICULTAD: voluntad / conocimiento

DX. DE ENFERMERÍA: Alteración de la percepción de su propia imagen corporal r / c el embarazo manifestado por expresión verbal de rechazo de otras personas y el uso de ropa inadecuada para su etapa gestacional.

OBJETIVO: B.Q.B. Reconocerá su embarazo como una interferencia en su vida para aceptar su imagen y sentir seguridad.

META: La cliente usará ropa cómoda, no ajustada, en las semanas que le quedan de embarazo.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	CRITERIO DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
Independientes: Respetando sus gustos y preferencias de su ropa recomendarle que la ropa debe proporcionarle comodidad que no le presione el cuerpo materno, que evite la ropa que le impida el movimiento o la	El uso de prendas ajustadas restringe la circulación principalmente en las extremidades inferiores, que puede causar edema de piernas y pies y producir estasis venosa. Las prendas muy apretadas en torno al perineo pueden	La cliente identificará los beneficios de usar ropa adecuada en su embarazo evidenciado por el cambio de ropa y la aceptación de su imagen.	La cliente no acepto usar ropa de maternidad, pero si a usar ropa mas holgada ( playeras y pants ).

<p>circulación, sobre todo en las piernas y el abdomen. Brindarle seguridad.</p>	<p>contribuir a infecciones vaginales.</p>		
--	--	--	--

## PLAN DE CUIDADOS

INICIALES: B.Q.B.

NECESIDAD: Aprender

CAUSA DE DIFICULTAD: por conocimiento

DX. DE ENFERMERÍA: Déficit de conocimiento sobre las medidas de auto cuidado que deben llevarse a cabo durante el embarazo r/ c poca asistencia a los servicios de salud para obtener información manifestada referencia verbal.

OBJETIVO: B.Q.B. Logrará incrementar sus conocimientos de auto cuidado sobre su etapa prenatal para recuperar su independencia.

META: Para el final de su embarazo la cliente habrá aprendido medidas preventivas y curativas de la etapa prenatal.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	CRITERIO DE EVALUACIÓN	DE EVALUACIÓN
Independientes: Enseñar la importancia de una buena nutrición durante el embarazo así como el aporte de líquidos suficiente, motivarla para que realice ejercicios, enseñarle los adecuados a su etapa, así como ejercicios de relajación	Cuando se ignoran las medidas de bienestar así como las reglas de higiene y de prevención para mejorar la salud, se necesita de ayuda para vivir de una forma armoniosa, adquiriendo conocimientos, actitudes y habilidades para	La cliente habrá logrado medidas necesarias para mantenerse en salud reconociendo los cambios normales del embarazo y los signos y síntomas de alarma durante esta etapa.	Se muestra participativa y entusiasmada en la realización de los ejercicios

<p>y estimulación temprana. Ofrecerle información sobre el trabajo de parto y parto para que se vaya familiarizando con el proceso y reconozca los cambios normales y las alteraciones que pueden presentarse durante las ultimas semanas de embarazo.</p>	<p>mantener o recobrar la salud y lograr la independencia, finalidad que busca la aplicación del proceso de enfermería según la teoría de Virginia Henderson.</p>		
--	---	--	--

## CONCLUSIONES.

Al concluir el presente proceso atención de enfermería y durante el desarrollo del mismo, utilizando el modelo de Virginia Henderson se evidencia que este modelo va marcando la secuencia para el logro de los objetivos ya que desde la primera entrevista que se tiene, se crea un ambiente de confianza y respeto lo que favoreció una interacción constante con la cliente, al iniciar con la valoración de cada una de las necesidades se pudo ir determinando que problemas afectaban a su bienestar y salud para lograr su independencia; se encontró que tiene una dependencia parcial relacionada con la falta de conocimientos con relación a su etapa de desarrollo actual en su etapa de embarazo, además de otros factores como son lo social y psicológico que es la aceptación a la gestación, factores que fueron orientando el rol de enfermería que en este caso predominó el de enseñanza y acompañamiento, se pretendió en todo momento para B.Q.B. una vida más sana y promover su desarrollo en esta etapa de embarazo.

El haber desarrollado este proceso de atención de enfermería en el domicilio de la cliente, demuestra que independientemente donde se proporcionen cuidados de salud, ya sea en el trabajo de la cliente, en un centro hospitalario o en el domicilio como es el caso de este proceso, es una forma en la que la enfermera profesional puede realizar funciones independientes de calidad e individualizadas según las necesidades de la cliente, su familia y la comunidad.

El conocimiento que me dejó la realización de este estudio de caso a través del proceso de atención de enfermería, es reconocer la importancia de incorporar modelos y teorías de enfermería como base racional y como punto de apoyo para guiar nuestra práctica ya que al integrar los valores morales y éticos con las técnicas y conocimientos, garantizan mejorar la actividad y el prestigio académico y laboral del gremio de enfermeras.

## BIBLIOGRAFÍA:

Alfaro-LeFevre, R. Aplicación del Proceso de Enfermería Guía Práctica. 3ª Edic. Editorial Mosby Madrid España. 1996 p. 302

Aukamp V. Planes de Cuidados en Enfermería Materno Infantil. Ediciones Doyma, Barcelona España. 1989 P. 248

Colliere M. F. Promover la Vida. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill España 1993 p.395

Donahue M. P. Historia de la Enfermería. Ediciones Doyma 1985. p. 506.

G. Morris A. & D. Maistó, A. Psicología 10a Edic. Editorial Pearson Educación, México. 2001 p. 774

García G. Mª. De J. El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson. 1ª Edic. Editorial Progreso, S.A. México, DF 1997 p. 330

Hernández C. J. E. Fundamentos de Enfermería-Teoría y Método. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid 1999 p. 152

Kozier B. et al. Fundamentos de Enfermería Conceptos, Proceso y Práctica Vol. I 5ª Edic, Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. 1999 p. 848

Método Científico y Proceso de Atención de Enfermería. SUA ENEO UNAM impreso 2003

Marriner, T. & Raile A. M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ª Edic. Editorial Harcourt-Brace Madrid España. 1999 p. 555

NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2003-2004.  
ELSEVIER España, S.A. 2003 p.287

Pacheco A. Antología Sociedad Salud y Enfermería. SUA ENEO UNAM México.  
2003 p 314

Riopelle L. et. al. Cuidados de Enfermería un Proceso Centrado en las Necesidades de la Persona. Editorial McGraw-Hill Interamericana de España.  
1997. p. 352

Reeader. Martín. Koniak. Enfermería Materno Infantil. 17ª Edic. Editorial Interamericana McGraw-Hill 1995 p. 1421

Siles J. Fundamentos Históricos de la Enfermería. En Historia de la Enfermería. Editorial Aguacilar. Colegio Oficial de Enfermería de Alicante España 1999 p. 375

W. Griffith P. J. & J. Chistenson. Proceso de atención de Enfermería Aplicación de teorías, Guías y Modelos. Editorial Manual Moderno México DF. 1986 p. 406

## ANEXO: 1

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre:            Edad:    Peso :    Talla:

Fecha de nacimiento:                      Sexo:                      Ocupación:

Escolaridad:

Fuente de información:

Miembro de la familia:

### VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1.- Necesidades básicas de: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y Termorregulación.

a). Oxigenación

Subjetivo:

**Disnea debido a:      Tos productiva seca:    Dolor asociado con la respiración:      Fumador:**

Objetivo:

**Registro de signos vitales y características:                      Tos productiva / seca:**

**Estado de conciencia:**

**Coloración de piel / lechos ungueales / peribucal:**

**Circulación del retorno venoso:**

**Otros:**

b). Nutrición e hidratación

Subjetivo:

**Dieta habitual (tipo):**

**Número de comidas diarias:    Trastornos digestivos:    Intolerancia alimentaria o alergias:    Problemas de la masticación y deglución:**

**Patrón de ejercicio:**

Objetivo:

**Turgencia de la piel:**

**Membranas mucosas hidratadas / secas:**

**Características de uñas / cabello:**

**Funcionamiento neuromuscular y esquelético:**

**Aspecto de los dientes y encías:**

**Otros:**

c) Eliminación.

Subjetivo:

**Hábitos intestinales:**                      **Características de las heces, orina y menstruación:**

**Historia de hemorragias / enfermedades renales / otros:**

**Uso de laxantes:**      **Hemorroides:**      **Dolor al defecar / menstruar / orinar:**

**Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación:**

Objetivo:

**Abdomen características:**

**Ruidos intestinales:**      **Palpación de la vejiga urinaria:**

**Otros:**

d) Termorregulación.

Subjetivo:

**Adaptabilidad a los cambios de temperatura:**

**Ejercicio / tipo y frecuencia:**      **Temperatura ambiental que le es agradable:**

Objetivo:

**Características de la piel:**

**Transpiración:**                      **Condiciones del entorno físico:**

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:**

**Actividades en el tiempo libre:**

**Hábitos de descanso:**

**Hábitos de trabajo:**

Objetivo:

**Estado del sistema músculo esquelético / fuerza:**

**Capacidad muscular tono/ resistencia / flexibilidad:**

**Posturas:**

**Ayuda para la deambulación:**

**Dolor con el movimiento: Presencia de temblores: Estado de conciencia:**

**Estado emocional:**

**Otros:**

b) **Descanso y sueño:**

Subjetivo:

**Horario de descanso:**

**Horario de sueño:**

**Horas de descanso:**

**Horas de sueño:**

**Siestas:**

**Ayudas:**

**¿Padece insomnio? :**

**A que considera que se deba:**

**¿Se siente descansada al levantarse?:**

Objetivo:

**Estado mental: / ansiedad / estrés / lenguaje:**

**Ojeras: Atención: Bostezos: Concentración:**

**Apatía: Respuesta a estímulos:**

**Otros:**

c) **Uso de prendas de vestir adecuadas:**

Subjetivo:

**¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir?:**

**¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir?:**

**¿ Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría?**

**¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario?:**

Objetivo:

**Viste de acuerdo a su edad:**

**Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse:**

**Vestido**

**incompleto:**

**Sucio:**

**Inadecuado:**

**Otros:**

a) Necesidad de higiene y protección para la piel:

Subjetivo:

**Frecuencia de aseo:                    Momento preferido para el baño:**

**Cuántas veces se lava los dientes al día:                    Aseo de manos antes y**

**después de comer:    Después de eliminar:**

**¿Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos  
higiénicos?:**

Objetivo:

**Aspecto general:**

**Olor corporal:    Halitosis:    Estado del cuero cabelludo:    Lesiones  
dérmicas, que tipo:**

**Otros:**

d) Necesidad de evitar peligros:

Subjetivo:

**Que miembros componen su familia de pertenencia:**

**Como reacciona ante una situación de urgencia:**

**¿Conoce las medidas de prevención de accidentes?    En el hogar:**

**En el trabajo:**

**¿Realiza controles periódicos de salud recomendados?:**

**Como canaliza las situaciones de tensión en su vida:**

Objetivo:

**Deformidades congénitas:**

**Condiciones del ambiente en su hogar:    Trabajo:**

**Otros:**

3.- 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:

**Estado civil:                    Años de relación:    Vive con:**

**Preocupaciones estrés:**

**Otras personas que pueden ayudar:**

**Rol en la estructura familiar:**

**Comunica sus problemas debidos a la enfermedad estado:**

**Cuanto tiempo pasa sola:**

**Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo:**

Objetivo:

**Habla claro: Confusa: Dificultad en la visión: Audición:**

**Comunicación verbal / no verbal con la familia con otras personas significativas:**

b) Necesidad de vivir según sus creencias y valores:

Subjetivo:

**Creencias religiosas:**

**¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales?:**

**Principales valores en su familia:**

**Principales valores personales:**

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

Objetivo:

**Hábitos específicos de vestir (grupo religioso):**

**¿Permite el contacto físico?:**

**¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias?:**

**Otros:**

c) Necesidad de trabajar y realizarse.

Subjetivo.

**¿Trabaja actualmente?: Tipo de trabajo: Riesgos:**

**Cuanto tiempo le dedica al trabajo:**

**¿Esta satisfecha con su trabajo?:**

**¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y / o las de su familia?: ¿Está satisfecha con el rol familiar que juega?:**

Objetivo:

**Estado emocional / calmada / ansiosa / retraída / temerosa / irritable / inquieta / eufórica:**

**Otros:**

d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas:

Subjetivo:

**Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre:**

**Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de ésta necesidad:**

**Recursos en su comunidad para la recreación:**

**Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa:**

Objetivo:

**Integridad del sistema neuromuscular:**

**Rechazo a las actividades recreativas:                      Estado de ánimo: apático /  
aburrido / participativa:**

**Otros:**

e) Necesidad de aprendizaje:

Subjetivo:

**Nivel de educación:**

**Problemas de aprendizaje:    Limitaciones cognitivas:**

**Preferencias: leer / escribir:**

**Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad:**

**Sabe como utilizar esas fuentes de apoyo:**

**Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud:**

**Otros:**

Objetivo:

**Estado del sistema nervioso:**

**Órganos de los sentidos:                      Estado emocional: ansiedad, dolor:**

**Memoria reciente:    Memoria remota:**

**Otras manifestaciones:**

ANEXO: 2

HISTORIA CLINICA:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE:        EDAD:                      SEXO:

NACIONALIDAD:                      ESCOLARIDAD:

RELIGIÓN:                      ESTADO CIVIL:    OCUPACIÓN:

PERFIL DEL PACIENTE:

Ambiente físico;

SERVICIOS SANITARIOS:

ELIMINACIÓN DE DESECHOS:

VIAS DE COMUNICACIÓN:

RECURSOS PARA LA SALUD:

HABITOS HIGIÉNICOS - DIETETICOS:

Aseo;

De manos;

Aseo bucal;

ALIMENTACIÓN:

Carne: X 7

Huevo: X 7

Verduras: X 7

Leche: X 7

Frutas: X 7

Tortillas: X 7

Leguminosas: X 7

Pan: X 7

Pastas: X 7

Agua: vasos al día.

ELIMINACIÓN:

Horario y características;

Intestinal;        Vesical;

DESCANSO:

Diversión;

Trabajo;

COMPOSICIÓN FAMILIAR:

PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	PARTICIPACIÓN ECONÓMICA.

DINAMICA FAMILIAR:

DINAMICA SOCIAL:

COMPORTAMIENTO:

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Tabaquismo y alcoholismo;

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS:

Menarca; Telarca; Pubarca;

Ciclos; Duración;

Método de control prenatal;

FUR; FPP;

Gestas; Paras; Abortos; Cesáreas;

Vigilancia prenatal;

Compañeros sexuales; Circuncidados;

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso antes del embarazo; Peso actual;

Estatura;

Pulso; Temperatura; Tensión Arterial; Respiración;

INSPECCION;  
Aspecto físico;  
Palpación;  
Percusión;  
Auscultación;

ANEXO: 3

ANÁLISIS GENERAL DE LAS NECESIDADES

NECESIDAD	INDEPENDIENTE	PARCIALMENTE DEPENDIENTE	DEPENDIENTE	CAUSAS DE DIFICULTAD
				F V C
Oxigenación				
Nutrición e hidratación				
Eliminación				
Termorregulación				
Moverse y mantener una buena postura				
Descanso y sueño				
Uso de prendas de vestir				
Higiene y protección de la piel				
Evitar peligros				
Comunicación				
Vivir según sus creencias y valores				
Trabajar y realizarse				
Recreación				
Aprender				

ANEXO: 4

ANÁLISIS ESPECÍFICO DE CADA NECESIDAD.

DIMENSIONES O CAUSAS DE DIFICULTAD  
NECESIDAD:

Biológicas	Psicológicas	Sociológicas	Cultural / espiritual

ANEXO: 5

PLAN DE CUIDADOS

INICIALES:

CAUSAS DE DIFICULTAD: F V C

NECESIDAD:

DX. DE ENFERMERIA:

OBJETIVO:

META:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN

## ANEXO: 6

### Plan de Alimentación.

Para la elaboración del plan de alimentación se contó con la participación de una dietista del C.M.N. 20 de Noviembre, que al presentarle el caso, demostró disposición para integrar las actividades interdependientes en el proceso de atención de enfermería.

Inicialmente realizó una valoración con los datos que se le proporcionaron, como su peso antes del embarazo, peso actual, estatura y hábitos de alimentación, proporcionados de la valoración de la necesidad de alimentación, determinando que para su peso y estatura la cantidad de calorías recomendadas son de 1600 y para su etapa de embarazo se le suman 500 calorías lo que da un total de 2100 calorías al día.

Se elaboró el siguiente esquema de alimentos y su equivalente que requiere la cliente para su consumo diario.

Alimento	Equivalente
Leguminosa	1
Verdura	3
Fruta	3
Cereal	7
Oleaginosa	1
Productos de	
Origen animal	6.5
Leche	2
Grasa	4
Azúcar	5 a 6

Ejemplo de un menú.

Desayuno: Leche; un vaso, pan de dulce; una pieza.

Colación: Fruta; una pieza.

Comida: Sopa de fideo una taza, guisado con 120 gramos de carne, frijoles media taza, tortillas tres piezas, agua de frutas 3 vasos.

Colación: Ensalada de verduras con una cucharada de oleaginosas y una fruta cítrica.

Cena: Leche; un vaso, pan; una pieza puede acompañarla con queso 60 gramos o un huevo.

Dietista. Norma Angelica Anguiano Uribe

Jefe de Servicios Periféricos.

## ANEXO: 7

### Técnica de Relajación Condicionada:

- Recuéstese o siéntese en una posición cómoda, utilizar ropa que no le apriete.
- Haga algunas respiraciones lentas y profundas (inhale, exhale, inhale, exhale).
- Concentre su atención en la respiración, deje que su cuerpo respire por si solo.
- Realice una respiración de limpieza de la siguiente manera: inhalar lentamente por la nariz y exhalar por la boca.
- Respire lento y profundo, concentre su atención en la respiración, enfoque los ojos en un punto imaginario en el centro de su frente, elevar los ojos todo lo que pueda para observarlo en el interior de su cabeza (mientras más se concentre en la mancha mejor será su respuesta de la relajación).
- Con este tipo de respiración relajar todos los músculos del cuerpo: cara, cabeza, cuello, hombros, brazos, codos, antebrazo, muñecas, manos, tórax y abdomen, dejando que la relajación se irradie hacia los lados de su cuerpo y las costillas, sienta que todos los músculos, a ambos lados de la espina se relajan con suavidad, deje que esta sensación suave, se irradie y descienda al área de la pelvis, relaje sus muslos, rodilla, pantorrilla, tobillos, pies y dedos, relájese y disfrute.
- En caso de que alguna parte de su cuerpo no esté relajada y cómoda en forma total haga una respiración profunda y envíela a esa área para llevarle oxígeno, que tranquiliza, relaja, nutre y cura cada célula de la zona para que se sienta más cómoda y se relaje.
- Al exhalar imagine que expulsa a través de la piel cualquier tensión o incomodidad.
- Recuerde que respira lento y profundo.
- Para terminar el ejercicio, dígame así misma que puede alcanzar este grado de relajación condicionado en cualquier momento.

## ANEXO: 8

### Relajación por Tensión y Aflojamiento:

- Siéntase en una posición cómoda y asegúrese de que todos sus miembros tengan apoyo y en una posición de ligera flexión.
- Comenzar con la concentración de la respiración.
- Arrugue la frente, frunza las cejas manténgalas así algunos segundos, libérelas; cierre los párpados con fuerza y arrugue la nariz, manténgala así algunos segundos y después suelte; frunza los labios y apriete los dientes, manténgalos así durante unos segundos y libérelas; empuje la cabeza hacia abajo, hacia el tórax y manténgala así durante unos segundos, relaje; suba los hombros hacia las orejas y manténgalas así algunos segundos, relaje; apriete fuerte los puños y sienta la tensión en las manos, libérelas y permita que sus manos se relajen; continúe con los brazos hasta los hombros, tense y relaje; arquee la espalda algunos segundos, ahora aflójela; apriete sus músculos abdominales manténgalos así por algunos segundos luego aflójelos; tense glúteos, mantener así por algunos segundos, aflojar; apriete los pies, jalando los dedos hacia las rodillas, mantener por algunos segundos y relajar.

Al realizar cada uno de estos ejercicios de tensión y relajación, sienta como la tensión escapa de cada parte del cuerpo, concentre su atención en cualquier parte de su cuerpo que sienta tensa o incómoda. Disfrute este estado y observe la relajación de sus músculos ahora que la tensión escapó.

Cuando esté lista para levantarse, estire sus brazos y piernas, haga una respiración profunda y abra los ojos, levántese despacio para que no se maree.

## ANEXO: 9

### Ejercicios de Visualización:

- Olvida tus preocupaciones o tensiones respirando lentamente concentrando tu atención en la respiración.
- Con los ojos cerrados, trae a la mente una escena o imagen plácida, ahuyenta preocupaciones y deja los pensamientos agradables pasar libremente por tu mente.
- Imagina el cielo azul o el mar, percibe la textura del lugar que ayas elegido, no observes nada más, percibe el movimiento del aire, o del agua, deja que te arrulle como en una hamaca.
- Trata de tener plena conciencia de tu respiración, observa su ritmo lento y natural, escucha el sonido de tu respiración.
- Si te es posible repite una palabra tranquilizadora o un sonido, ejemplo; " aahh" al exhalar.

La relajación es importante ya que disminuye la ansiedad, mejora la calidad y tiempo de sueño. Se aconseja practicar de tres a cinco veces por semana, antes de la comida o aproximadamente una hora después.

## ANEXO: 10

### Descripción de Ejercicios Básicos Durante el Embarazo:

#### Recomendaciones para antes de iniciar la rutina de ejercicios:

- Iniciar con ejercicios de calentamiento.
- Ingerir líquidos en cantidad moderada durante el ejercicio.
- No exceder los ejercicios más de 15 minutos.
- Suspender los ejercicios al presentarse los siguientes signos y síntomas; dolor, hemorragia, mareo y sensación de desmayo.
- Cada ejercicio debe realizarse en forma lenta y suave, sin forzar.
- Cuando incluya un nuevo ejercicio a su rutina diaria, lo realizará en forma progresiva.

#### Descripción de Ejercicios:

Ejercicios de calentamiento; sentada con la espalda recta y las piernas dobladas, girar la cabeza suavemente tratando de relajar los músculos de cuello, regresando por el lado donde se termina el giro, repetir 8 veces.

-Con la mano jalar suavemente la cabeza hacia el lado derecho y con la otra sostener el hombro, continuar hacia el lado izquierdo, repetir 3 veces de cada lado.

-En la misma posición, girar la cabeza tratando de tocar con la barbilla el hombro, mantener esta posición unos segundos, y realizar el mismo ejercicio al lado contrario 8 veces.

-Continua sentada, piernas dobladas y pies juntos, sostener los brazos a la altura de los hombros, levantar palmas de las manos doblando codos y bajar a la altura de los hombros nuevamente, repetir 8 veces.

-Acostarse boca arriba en un colchón duro de preferencia en el suelo, colocándose una almohada debajo de la nuca y otra debajo de las rodillas, poner las manos en la cintura, de manera que los dedos se encuentren hacia la línea media del vientre, respirar con lentitud sintiendo como las manos se elevan al inspirar y bajan en la espiración.

Continuar con los ejercicios; acostada boca arriba levantar los brazos al mismo tiempo se contraen los músculos abdominales y levantar lentamente las piernas dobladas, repetir 6 a 8 veces.

-Sentarse con la espalda recta, doble y contraiga los brazos y cerrarlos al frente apoyarlos con fuerza, suba y baje los brazos repetir 6 a 8 veces.

-Colocarse en posición sentada con las piernas flexionadas y talones juntos, mantener la espalda recta, apoyando los talones en el piso, empujar las rodillas con los brazos para estirar los músculos de la parte inferior del muslo, realizar de 4 a 6 veces.

-De pie con la espalda y piernas rectas y abdominales contraídos, contraiga los músculos del periné y contar de 1 a 8, flexione los pies y bajar los más que se pueda, abriendo más las piernas al bajar relajar perineales contando 8, 7, hasta 1, repetir 4 a 6 veces.

-De pie con la espalda recta, piernas abiertas y brazos extendidos, bajar el brazo para tocar el pie del mismo lado que se giro, cambiar al otro lado y repetir 4 veces cada lado.

-De pie con las piernas separadas y la espalda recta, bajar abriendo las piernas, ponerse en puntas y acentuar los pies en el suelo, repetir de 4 a 6 veces.

-Colocarse boca abajo apoyándose en las rodillas separadas y manos, estirar la espalda y la cabeza llevando los brazos hacia delante, dejar caer el peso de los glúteos hacia atrás recargándolos entre los pies, estirar la espalda, descansar la cabeza y los brazos, mantener esta posición unos segundos, repetir de 4 a 6 veces.

-Sentada con la espalda recta, junte las plantas de los pies, haciendo presión hacia afuera sobre las rodillas con las manos, en esta misma posición llevar la cadera hacia delante y hacia atrás (avanzar hacia delante y atrás con los glúteos), al mismo tiempo que se avanza extender un brazo y luego el otro.

-Acostada boca arriba con la espalda pegada al piso y una pierna doblada subir la otra al mismo tiempo se inspira aire, al bajar contraer los músculos abdominales y espirar, repetir 8 veces con cada pierna.

## ANEXO: 11

### Técnicas de estimulación intrauterina:

Estas técnicas se basan en estímulos sonoro, auditivo, óptico y táctil, que se dan de manera inconsciente, cuando no cuenta con una preparación prenatal pero con su actividad cotidiana las realiza como bañarse, caminar, hablar etc. La estimulación consciente es cuando la madre aprende las técnicas durante el embarazo, lo que favorece el desarrollo sensorial, físico y mental del feto.

### Sugerencias para antes de realizar las técnicas:

- Antes de iniciar la sesión, ingerir fruta o líquido.
- Disponer de tiempo para la estimulación, debe ser de 20 a 30 minutos al día.
- Acompañarse de música, la más adecuada es la de Mozart.

### Ejercicios Auditivos:

-Platicar con el bebé, pronunciar su nombre, cantarle canciones, tocar algún instrumento y decirle cuanto lo quiere.

### Ejercicios Ópticos:

Con una lámpara de mano, se pasa por el abdomen tres veces apagándola y encendiéndola, diciendo al feto, "bebé oscuro" , "bebé luz", por un tiempo de 10 minutos una vez a la semana.

### Ejercicios de Movimiento:

-Caminar, bailar, realizar movimientos de balanceo al desplazarse por lo menos 20 minutos.

### Ejercicios táctiles:

-Acariciar y dar masaje suave en forma circular en el abdomen al percibir movimientos fetales, al mismo tiempo hablarle.