



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

“ APLICADO A UNA PERSONA ADULTA JOVEN
CURSANDO EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO
CON BASE EN EL MODELO DE VIRGINIA
HENDERSON ”

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA.

GLORIA RAMÍREZ ALAVEZ

No. CUENTA: 9012458-5

DIRECTORA DE TRABAJO

LIC. EN ENF. MA. AURORA GARCÍA PIÑA

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

MEXICO D.F., FEBRERO 2006

0352825



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.

ÍNDICE

	Pág.
1. Introducción	4
2. Justificación	5
3. Objetivos	6
4. Metodología	7
5. Marco teórico	8
5.1 Evolución histórica del cuidado enfermero	8
5.2 Definición de enfermería	13
5.3 Conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson	15
5.4 Definición del proceso atención de enfermería y sus etapas	18
5.5 Etapa de desarrollo del adulto definiendo las características: fisiológicas, biológicas, culturales, espirituales propias de esa edad	22
5.6 Embarazo	26
6. Presentación del caso clínico	35
7. Desarrollo del proceso	38

7.1 Valoración de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson	38
8. Conclusión diagnóstica de enfermería	46
9. Plan de cuidados, ejecución y evaluación	49
10. Conclusiones y sugerencias	58
11. Bibliografía general	59
12. Anexos	62

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Gloria Ramirez Alvarez

FECHA: 2-03-06

FIRMA: [Firma]

1. INTRODUCCIÓN

Es indudable que el desarrollo tecnológico, económico, político y social, demanda a los profesionales del área de enfermería, que ofrezcan alternativas de solución a los problemas de salud existentes en la sociedad.

La profesionalización de la enfermería en nuestro país ha sido lenta, ya que de manera gradual se ha pasado del trabajo empírico basado en la observación, al trabajo con fundamentos científicos, base del reconocimiento de la labor fundamental que en el Sistema de Salud Nacional desarrolla la enfermera.

La academia forma profesionales con bases teórico-metodológicas, propiciando una forma de trabajo científica, al estructurar el Proceso Atención de Enfermería (PAE), la enfermera incorpora su pensamiento lógico, crítico que le lleva a recuperar a la persona en su totalidad como sujeto y objeto de su labor profesional. Como eje fundamental de la formación profesional de enfermería, se presenta el siguiente Proceso Atención de Enfermería aplicado a una persona que cursa el tercer trimestre de embarazo.

Como parte del aparato crítico del presente trabajo y con fines de organización primeramente se integra el marco teórico y se presenta el contexto en el cual se desarrolla el trabajo: a) evolución histórica del cuidado enfermero, b) definición de enfermería, c) conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson, d) definición del proceso atención de enfermería y sus etapas, e) etapas del desarrollo del adulto definiendo las características fisiológicas, biológicas, culturales, espirituales propias de esa edad y f) embarazo. continuamos con la presentación del caso clínico, en donde a manera de resumen se hace mención desde la ficha de identificación de la persona cuidada hasta la evaluación.

Proseguimos abordando de manera descriptiva la valoración de las necesidades concluyendo con los diagnósticos de enfermería con la finalidad de llevar a cabo la planeación, ejecución y la evaluación de las intervenciones de enfermería

Finalmente se presentan: conclusiones, bibliografía y en el anexo, el instrumento metodológico empleado en la recolección de datos, para el desarrollo del proceso.

2. JUSTIFICACIÓN

Como parte del trabajo académico desarrollado en la Licenciatura de Enfermería y con el objetivo de titulación a través de la realización de un Proceso Atención de Enfermería, se presenta el siguiente Proceso.

Para llevar a cabo el presente trabajo se seleccionó a una mujer con embarazo en su tercer trimestre, debido a que el embarazo es un proceso fisiológico que en ocasiones por diversos factores puede presentar un sin número de problemas de salud, vistos como complicaciones de este proceso, con repercusiones de manera directa en la salud de la mujer, de su producto y del entorno familiar en donde vive.

La persona que cursa con un embarazo presenta un sin número de cambios físicos, psicológicos, sociales y económicos, que determinarán la calidad de vida futura, por lo que es fundamental establecer un plan de cuidados a través del cual se pueda hacer una detección de las posibles problemáticas a las cuales se encuentre expuesta, para plantear alternativas que garanticen una intervención específica, oportuna y se traduzcan en un mejor nivel de vida.

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

- ❖ Desarrollar un Proceso Atención de Enfermería a una persona que cursa el tercer trimestre de embarazo, con base en el modelo de Virginia Henderson, con la finalidad de lograr su independencia.

Objetivos específicos:

- ❖ Establecer de manera clara la metodología del Proceso Atención de Enfermería y sus etapas para incorporarla de manera cotidiana en el trabajo diario.
- ❖ Valorar a la persona teniendo como base las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson e integrar una visión holística.
- ❖ Estructurar los diagnósticos de enfermería de acuerdo a la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association, 2003-2004).
- ❖ Planear y ejecutar los cuidados específicos para resolver problemas de dependencia de la persona relacionados con su salud.
- ❖ Evaluar todo el proceso, para si es el caso, revalorar.
- ❖ Integrar los conocimientos adquiridos durante la formación académica y sustentar el examen profesional para titularme.

4. METODOLOGÍA

El Presente Proceso Atención de Enfermería se desarrolla asistiendo a asesorías individuales una vez por semana, durante una hora, partiendo de la elaboración de un cronograma de actividades, en donde se organiza de manera específica los puntos a abordar durante cada sesión de trabajo. Como primer punto se realiza la búsqueda bibliográfica, con el objeto de fundamentar y estructurar el marco teórico.

De manera paralela se elige a la persona con la cual se trabajó el Proceso Atención de Enfermería y se establecen los primeros acercamientos con ella, exponiendo los motivos del trabajo y solicitando su participación.

Se realiza una visita previa al inicio formal del proceso en su domicilio, con el fin de exponer de manera extensa como se integrará el trabajo y cuál será su participación, especificando la utilización de un instrumento de trabajo que nos permitirá identificar posibles problemas de salud durante la etapa final del embarazo y establecer acciones tendientes a una resolución óptima del embarazo.

El material utilizado fue: cinta métrica, estetoscopio de pinar, termómetro baumanómetro, báscula, lápiz, cuestionario, esquemas anatómicos.

Se aplica el instrumento de trabajo del modelo de Virginia Henderson a la persona (anexo 1), estableciendo en forma íntegra el grado de dependencia o independencia de cada necesidad, se jerarquizaron de acuerdo a los datos obtenidos, se procedió a las intervenciones tomando en cuenta los recursos, familia, documentación en su domicilio, se ejecutan las intervenciones planeadas y finalmente se realizó la evaluación de las acciones conjuntamente con la persona elegida a partir de la segunda semana, teniendo una revalorización posterior en dos sesiones de dos horas cada una con la finalidad de reafirmar conocimientos, actitudes o dudas de la futura mamá.

Para estructurar el reporte escrito se organiza el trabajo, se transcribe, se realiza una revisión final a cargo de la asesora, partiendo de las valiosas aportación del jurado para la culminación de proyecto y finalmente se imprime.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Evolución histórica del cuidado enfermero

El desarrollo de la sociedad ha requerido de personas que se ocupen del cuidado de los seres humanos, que cursan con un periodo difícil, que altera su condición de salud, fomentando los factores que favorezcan su recuperación e incorporación a la vida cotidiana.

El cuidado enfermero se funde en la antigüedad con la idea mágica, dadora de salud o enfermedad depositada en una fuerza superior a través de la cual se le daba un orden al mundo, así obtenían como un castigo de espíritus malignos las desgracias y enfermedades de las cuales no podían establecer una relación de causa-efecto, lo que posiblemente motivó la construcción de templos como una forma de impedir los efectos negativos en sus personas.

La búsqueda del cuidado enfermero nos lleva a Grecia en donde la civilización llega desde Egipto y Fenicia, ahí encontramos a: Higea "la diosa de la salud"; Panacea "la restauradora de la salud"; personificación de las hierbas milagrosas que lo curaban todo; Aegle, la "luz del sol"; Meditrina "la conservadora de la salud" (supuestamente la antigua precursora de la enfermera en salud pública), e Iaso, quien personificaba la "recuperación de la enfermedad."¹

Es en Grecia en la época llamada "la edad de la razón", en donde encontramos dos posiciones filosóficas que determinaron de manera fundamental la práctica del cuidado enfermero, el término "Hombre" como incluyente de todos los seres humanos sin distinción de ninguna clase, esta idea expresada por Sócrates y Platón en oposición a la de Aristóteles para quien la palabra "Hombre," excluía a las mujeres, esclavos y extranjeros a quienes consideraba inferiores. La inferioridad de las mujeres y esclavos era innata por lo que no había manera de ser retirada.²

Con la posición filosófica dominante de Aristóteles, la posibilidad de la mujer cuidadora se vio limitada a su entorno familiar y a los esclavos.

¹ Donahue, M. Patricia. *Historia de la enfermería*, p. 67.

² Echeverri de Pimiento, Sonia. *Enfermería: arte y ciencia de cuidar*, p. 40.

Con la conquista de Grecia por el Imperio Romano, entramos en otra etapa de la historia de la humanidad en donde la presencia de la Peste, obliga a que los esclavos griegos se incorporen al desarrollo romano con el objeto de hacer frente a esta situación.

La actividad bélica de los romanos provoca la existencia de soldados heridos que requerían de cuidados, es en este punto en que según Danahue señala la existencia de una clase de ordenanzas, los nosocomiy. Los esclavos hacían de enfermeros en las valetudinari. Los parabolini, vocablo que significa: el que arriesga la vida al entrar en contacto con los enfermos, fue una hermandad masculina romana.

Con respecto a la mujer cuidadora a pesar de su independencia en la cultura romana, la mujer enfermera se ocupaba del cuidado de los niños y es en esta parte de la historia de la enfermería en que encontramos a la mujer partera, ya que es ella la que tenía a su cuidado la atención de los partos.

Con la llegada del Cristianismo, el cuidado toma un nuevo significado y se sustenta con una carga espiritual a través de la cual se puede llegar a ganar el cielo, con esto se logra que la enfermería se organice, dotada de los principios del cristianismo como son la caridad, el amor y el desinterés, el cuidado de los enfermos es una obra de misericordia "las cuales abarcan las necesidades básicas humanas: dar de comer al hambriento, dar de beber al sediento, vestir al desnudo, visitar a los presos, albergar a los que carecen de hogar, cuidar a los enfermos y enterrar a los muertos."³

En este momento de la historia el cuidado se ejerce como una vocación sagrada, con el mismo reconocimiento ante Dios, sin distinción de género, en completa igualdad entre hombres y mujeres y se favorece la participación de la mujer.

Los grupos de enfermeras crecieron rápidamente, integrados por diaconisas (que podía estar casada, ser virgen o viuda) y las monjas. "Febe (60 d. C.) es reconocida como la primera diaconisa y la primera enfermera visitadora siendo la única diaconisa a quien menciona San Pablo en el Nuevo Testamento [...] Para asumir el papel de la enfermera era necesario poseer una profunda motivación religiosa, con una alta dosis de autosacrificio, obediencia, humildad y desprendimiento de las cosas materiales."⁴

³ Echeverri..., op. cit., p. 41.

⁴ *Ibidem*.

Continuando con el recorrido histórico de la humanidad llegamos a la Edad Media, en donde encontramos a la mujer subordinada y en donde adquiría algún grado de dignidad ingresando a alguna orden religiosa. Cuando se casaba generalmente era de forma obligada y a muy temprana edad, en ella recaía el trabajo de la administración del feudo y el cuidado de los enfermos ya que poseía los conocimientos de los remedios caseros.

En la Baja Edad Media se da un avance significativo en el área médica y sin embargo es la partera la que sigue atendiendo a la mujer embarazada, la que la asiste en el momento del alumbramiento a ella y al recién nacido.

Todo un movimiento social, económico, político y la decadencia de la Era Cristiana dió como resultado una época oscura de gran problemática que se consolida en el Renacimiento en Europa y de manera simultánea el descubrimiento y conquista del Nuevo Mundo.

Con el Renacimiento en Europa se dan grandes descubrimientos científicos, la divulgación de la palabra impresa, es una época en que se renueva el pensamiento intelectual, la visión del mundo, surgen nuevas instituciones, todo esto impacta el cuidado enfermero.

En tiempos de la Reforma se tiene un gran problema para la atención de los enfermos, ya que como consecuencia de la expulsión de las ordenes religiosas de territorios católicos y del cierre de hospitales, se provoca carencia del personal religioso de enfermería que brinde atención a los pacientes.

Una manera de hacer frente ha esta problemática fue el reclutamiento de mujeres de todo los orígenes, la negociación de penas de cárcel a cambio de realizar la tarea del cuidado de los enfermos, únicamente cuando la mujer ya no tenía otra alternativa para ganarse la vida, como el juego o el vicio se convertía en enfermera.

En este punto Donahue señala "Las enfermeras eran reclutadas entre antiguas pacientes, presas y de los estratos más bajos de la sociedad [...], este estado deplorable de la enfermera y de la enfermería se prolongó durante todo este período. La enfermera apenas estaba organizada y, por supuesto carecía de posición social. Nadie se dedicaba a la enfermería si tenía la posibilidad de ganarse la vida de cualquier otra forma. Como enfermeras, incluso las hermanas de las órdenes religiosas llegaron a estancarse por

completo a nivel profesional como consecuencia de una ininterrumpida secuencia de restricciones desde mitad del siglo XVI.⁵

En la época de la Revolución Francesa con el descubrimiento del ferrocarril y la industrialización con la máquina de vapor, se emplea a los obreros bajo condiciones de trabajo infrahumanas, siendo los más explotados los niños y las mujeres, también se provoca una gran movilidad social asentándose los trabajadores en las zonas cercanas a las fabricas, sin normas de saneamiento, sin orden alguno.

En el siglo XIX después de un gran periodo oscuro, la enfermería es visualizada por primera vez como un área del conocimiento necesario en la sociedad, con reconocimiento social, esto se logra gracias a la visión de Florence Nightingale, quien es reconocida como la fundadora de la enfermería moderna y es quien realiza planteamientos desde las enfermeras para la enfermería.

De manera paulatina inicia la enseñanza formal, escolarizada y práctica en donde se visualiza a la enfermería como una opción profesional y por lo tanto con contenido propio, teniendo como parte fundamental la investigación.

Durante el siglo XX diversos acontecimientos influyeron en el cuidado enfermero, sobresalen las dos guerras mundiales, el movimiento organizativo del gremio de enfermería, el planteamiento de marcos legales del ejercicio profesional, la necesidad de bienestar social de la población, el creciente consumismo, el surgimiento de nuevos regimenes de seguridad social y atención privada, los cambios en las formas de producción, la demanda de mejores servicios, la lucha por los derechos de la mujer, etcétera, todo esta serie de factores han cambiado el marco en donde se ofrece el cuidado enfermero lo que sigue siendo una posibilidad de crecimiento para los profesionales del área, dentro de un marco de valores humanos universales.

En México, también el cuidado enfermero esta vinculado al desarrollo histórico del país y en la época prehispánica, encontramos que las mujeres más relevantes con mayor reconocimiento fueron las parteras llamadas Tlamatquiticitl o partera azteca, ellas desempeñaban, muchas actividades: "de apoyo psicológico a las mujeres y a las parejas, realizaba visita a los hogares; en la educación materno infantil; en la atención continua del

⁵ Donahue.... op. cit., pp. 231-232.

embarazo; parto y puerperio entre otras atenciones. Estos saberes referentes a la práctica tradicional de la medicina y específicamente a los de las parteras, se basaron en conocimientos que eran producto de la observación y de la experiencia. Su enfoque fue principalmente preventivo."⁶

Los saberes de las parteras llagaron a la época de la Colonia a través de la transmisión oral y se atendía primordialmente a las indias y mulatas, sin embargo, con la llegada de nuevas enfermedades fue necesario que médicos españoles fueran traídos para dar atención médica a los colonizadores y a los criollos.

También llegaron ordenes religiosas para evangelizar a los indígenas e implantaron un sistema de atención médica cristiano, el cual era clasista en donde los españoles atendían a los españoles y criollos y los naturales se atendían entre si mismos.

En esa época algunos hombres inician su incursión en la partería, el proceso de atención a la salud fue avanzando, dándose el desplazamiento del conocimiento indígena por los médicos españoles, quienes implantaron su atención médica a través de la Santa Inquisición, con el tiempo fueron teniendo más presencia en todos los sectores de la población.

En el siglo XIX con los movimientos sociales se hizo evidente a las mujeres; en el México Independiente se brinda la educación formal a las parteras. Con las leyes de Reforma se reincorpora a las mujeres enfermeras como trabajadoras de salud y en el siglo XX los avances de la teoría, de los conocimientos en el área médica demandan personal con formación específica, lo que da origen a la educación formal en enfermería.

Como conclusión final y teniendo como base la revisión bibliográfica del tema, considero que el cuidado enfermero ha estado presente durante toda la historia de la humanidad, es una labor social requerida, que paso a paso se ha ido integrando hasta el día de hoy como una profesión, con bases teóricas y metodológicas que le llevan a tener como objeto de estudio el cuidado de la persona, considerada como un ser integral, único, que requiere de acciones de enfermería en su proceso de salud y en la enfermedad.

⁶ Ríos E. M. *El género en la socialización profesional de enfermeras*, p. 68.

5.2 Definición de Enfermería

En la profesión de Enfermería han trabajado las teóricas de la disciplina de enfermería como: Paplau H. (1952), rescatando la importancia de las relaciones interpersonales; Orland, IJ (1961), rescatando las fases interactivas del proceso; Heidgerken, L (1965), describiendo las fases del cuidado profesional, por señalar algunas, todas con una propuesta que va permitiendo integrar el constructo teórico y poder definir qué es la enfermería, así encontramos que quien primeramente señala una definición al respecto, hace más de 100 años, es Florence Nightingale y la define como "el acto de influir sobre el entorno del paciente para ayudarlo a su recuperación", ésta teórica pudo establecer que existía alguna relación entre el medio ambiente en donde se desarrollaba el individuo y su estado de salud o enfermedad, fue ella la que inicia la enseñanza formal escolarizada de las enfermeras, con lo que pierde parte de su pasado oscuro y se le visualiza como profesión.

Durante muchos años los postulados de Florence Nightingale fueron los que marcaron del desarrollo de la Enfermería y es hasta 1960 en que Virginia Henderson escribió en el libro de >>la naturaleza de la enfermería>> "La función propia de la enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano a desarrollar aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a morir en paz), que él mismo realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad, o los conocimientos necesarios, y todo ello de forma que le ayudara a adquirir independencia lo más rápidamente posible."⁷

La definición, es producto de un trabajo integral en donde contempla al individuo como persona, en su totalidad, no exclusivamente durante el curso de una enfermedad y tomando en cuenta la posibilidad de incorporarse a su entorno bajo nuevas condiciones de vida, marcadas por ese evento que redefine su salud y que también contempla la posibilidad de muerte.

Con la labor fundamental de muchas profesionales del área, se han vertido infinidad de definiciones de Enfermería, de manera individual o colectiva, a través de las asociaciones, de manera local o interactuando con otras profesionales en distintos países, en

⁷ Kozier, B. *Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica*, p. 3.

los foros internacionales se realiza un gran trabajo que nos lleva a apropiarnos de una definición que nos permita un marco de referencia para el ejercicio profesional, que nos de identidad y por lo tanto un campo de acción exclusivo de la enfermería, que permita la consolidación y el crecimiento de la profesión. Como parte del trabajo realizado para que la profesión de enfermería defina su objeto de estudio Grinspun en 1992, en la XIII Reunión Nacional de Licenciados en Enfermería considera indispensable como parte del metaparadigma de Enfermería cuatro conceptos: **Persona, Entorno, Salud y Enfermería.**

La profesión de Enfermería tiene que estar fundamentada en una base de conocimientos profundos, estos modos de conocimientos según Durán Villalobos⁸ son:

- **Empírico** se refiere al conocimiento científico.
- **Estético** al conocimiento expresado a través del arte de Enfermería.
- **Personal** se refiere al conocimiento de uno mismo.
- **Ético** se refiere al conocimiento de las perspectivas éticas que como enfermeras enfrentamos. Este conocimiento incorpora valores y requiere clarificación con el paciente y abogacía.

Finalmente diremos que la Enfermería tiene como razón de ser el cuidado a la persona, desde una base teórica en la que fundamenta su actuar, partiendo de que el individuo pertenece a una comunidad con características específicas, situación que se debe de tomar en cuenta con el objeto de que todos los elementos que intervienen se puedan mover a favor de la salud de la persona.

⁸ Durán cita en su artículo *Marco epistemológico de enfermería* a Chinn y Jacobs, 1987.

5.3 Conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson

El siguiente punto se desarrolla con base al trabajo realizado por Fernández y Novel en su libro *El proceso de atención de Enfermería : estudios de casos*, publicado en 1993.

Virginia Henderson en su libro publicado en 1956, *The Nature of Nursing*, define la función propia de la enfermera de la siguiente forma: "La función propia [...]", definió los elementos indispensables de su modelo, que se enuncian a continuación:

1. **Persona.** Cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene 14 Necesidades Básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento:

- Necesidad de oxigenación
- Necesidad de nutrición e hidratación
- Necesidad de eliminación
- Necesidad de termorregulación
- Necesidad de moverse y mantener una buena postura
- Necesidad de descanso y sueño
- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas
- Necesidad de higiene y protección de la piel
- Necesidad de evitar los peligros
- Necesidad de comunicarse
- Necesidad de vivir según sus creencias y valores
- Necesidad de trabajar y realizarse
- Necesidad de jugar / participar en actividades recreativas
- Necesidad de aprendizaje

Henderson considera las 14 necesidades básicas a todo los seres humanos y cada uno tienen la capacidad de buscar satisfactores de manera diferente con el fin de crecer y

desarrollarse a lo largo de su vida, el acceso a cada uno de los factores depende de los factores biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, inherentes a cada persona, así como por la estrecha interrelación existente entre las diferentes necesidades, por lo que cuando una situación se presenta afecta a todo el conjunto, ya que no se dan de forma aislada y el estudio es integral, total ya que nuestro objetivo es la persona.

2. **Salud:** independencia / dependencia y causas de la dificultad. Desde su filosofía humanista Henderson considera que todas las personas tienen determinadas capacidades reales y potenciales.

- Independencia, como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus Necesidades Básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.
- Dependencia, puede ser considerada en una doble vertiente. Por un lado, la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades. Por otro lado puede ocurrir que se realice actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.
- Las causas de la dificultad, son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades, Henderson las agrupa en tres posibilidades:
 1. Falta de fuerza. Interpretamos por fuerza, no sólo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidades intelectuales, etc.
 2. Falta de conocimientos, en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situaciones de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
 3. Falta de voluntad, entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

Cabe señalar que la presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial así como temporal o permanente. El tipo de actuación (de suplencia o ayuda) vendrá siempre determinado por el grado de dependencia identificado.

3. **Rol profesional.** Cuidados Básicos de Enfermería y Equipo de Salud. Los Cuidados Básicos son conceptualizados como 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 afirma los cuidados básicos de enfermería considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, son universalmente los mismos, porque todos tenemos necesidades comunes; sin embargo, varían constantemente porque cada persona interpreta a su manera estas necesidades. En otras palabras la enfermería se compone de los mismos elementos identificables, pero éstos se han de adaptar a las modalidades y a la idiosincrasia de cada persona. De ahí surge el concepto de cuidado individualizado y dirigido a la persona en su totalidad.

4. **Entorno,** factores ambientales, factores socioculturales. Diversas autoras han criticado a Henderson el hecho de no incluir el concepto de entorno de una manera específica dentro de su modelo. Sin embargo, menciona de manera implícita y otras explícitamente la importancia de los aspectos socioculturales y del entorno físico.

5.4 Definición del Proceso Atención de Enfermería y sus etapas

El Proceso Atención de Enfermería es un método sistemático y racional de planificación de prestación individualizada de los cuidados de enfermería. Su finalidad es reconocer el estado de salud de un cliente y los problemas o las necesidades reales o potenciales del mismo; organizar planes para satisfacer las necesidades detectadas, y llevar a cabo determinadas intervenciones de enfermería para cubrir esas necesidades.⁹

El Proceso Atención de Enfermería tiene las siguientes **características**:¹⁰

Es un **método**, porque es una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera(o), que le permite organizar su trabajo y para solucionar problemas relacionados con la salud de la persona.

Es **sistemático** por estar conformado de cinco etapas que responde a un orden lógico y conducen al logro de resultados (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación).

Es **humanista** por considerar a la persona como un ser integral y no únicamente en partes o fracciones.

Tiene una **intención**, un objetivo marcando la ruta a seguir para la resolución del problema, evitando los factores de riesgo, toma en cuenta las capacidades de la enfermera y la participación de la persona.

Es **dinámico** por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia de la persona.

Es **flexible**, porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.

Es **interactivo**, necesita, requiere de la comunicación constante persona-enfermera, para alcanzar objetivos comunes.

⁹ Kozier. op. cit., p. 91.

¹⁰ Rodríguez Sánchez, B. A. *Proceso enfermero*, p. 29.

El Proceso Atención de Enfermería es **incluyente**, compromete al individuo, a la enfermera, a la familia y la comunidad.

5.4.1. Etapas del proceso de enfermería

5.4.1.1 Valoración: nos permite reunir la información necesaria referente al usuario, familia y comunidad, los datos específicos relativos a las necesidades de salud de la persona y deben relacionarse directamente con el segundo factor del modelo conceptual de la enfermería. La valoración como un proceso continuo permite la identificación de problemas y comprende tres etapas: 1. Recolección de la información, tanto de fuentes directas como el usuario y su familia, fuentes secundarias como los amigos y otros profesionales de la salud. Las fuentes indirectas son los expedientes, clínicos y la bibliografía relevante. Puede ser general y específica. 2. Validación de la información, una vez reunida la información tiene que se validada para asegurarnos de que los datos obtenidos sean los correctos, nos permite evitar interpretaciones erróneas, omisiones, centrar la atención y podemos realizar otra entrevista, pedir la intervención de otra colega, comparar datos. 3. Registro de la información, consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la entrevista y el examen físico.

5.4.1.2 Diagnóstico: la enfermera analizará los datos de valoración para identificar los diagnósticos de enfermería reales, probables y posibles. Es un proceso de análisis y síntesis que requiere de técnicas cognoscitivas como son: la objetividad, el pensamiento crítico, la toma de decisiones y el razonamiento inductivo y deductivo que se expresa en un enunciado de diagnóstico de enfermería. El proceso de diagnóstico tiene las siguientes fases: 1. Proceso de datos: interpreta los datos recogidos. 2. Determinar los problemas de salud, riesgos de salud y potencial de cliente. 3. Formular diagnóstico de enfermería.¹¹

¹¹ Kozier, B. *Conceptos y temas en la práctica de la enfermería*, pp. 121-122.

5.4.1.3 Planificación: la planeación también está en relación con el modelo conceptual de enfermería, es el proceso de designar las estrategias o actuaciones de enfermería requeridas para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas del cliente identificados y validados durante la fase de diagnóstico. Las siguientes personas pueden estar implicadas en la planificación de estrategias de enfermería: una o más enfermeras; el cliente, los miembros de la familia, las personas de apoyo y cuidadores y a veces miembros de otras profesiones de la salud. La planificación es un proceso deliberado y sistemático que es vital para alcanzar la calidad de los cuidados de enfermería. Es un proceso en el que se llevan a cabo la toma de decisiones y la solución de problemas. El proceso de planificación utiliza a) los datos obtenidos durante la valoración y b) los enunciados diagnósticos que presentan los problemas de salud del cliente (potenciales y reales). Los diagnósticos de enfermería correctos proporcionan directrices para determinar los objetivos del cliente y desarrollar un plan de cuidados. Los componentes de la planificación son seis: 1. Fijar prioridades. 2. Establecer los objetivos del cliente y los criterios de resultados. 3. Planificar las estrategias de enfermería. 4. Escribir las prescripciones de enfermería. 5. Escribir el plan de cuidados. 6. Consultar.¹²

5.4.1.4 Ejecución: es la puesta en práctica de las medidas planificadas utiliza los conocimientos científicos que no forman parte del modelo de enfermería. El proceso de ejecución consiste normalmente en revalorar al cliente, validar el plan de cuidados de enfermería, determinar las necesidades de ayuda de enfermería, ejecutar las estrategias de enfermería y comunicar las acciones.¹³

5.4.1.5 Evaluación: significa identificar hasta que punto se han alcanzado los objetivos del cliente. La evaluación es un aspecto sumamente importante del Proceso de Atención de Enfermería porque las conclusiones extraídas a partir de la evaluación determinan si las actuaciones de enfermería pueden darse por

¹² Kozier. Conceptos... op. cit., pp. 139-140.

¹³ Ibid., p. 157.

finalizadas o deben revisarse o cambiarse. Evaluar es un proceso concurrente y terminal. Es concurrente porque normalmente la enfermera evalúa durante la fase de ejecución del proceso. En este estadio, la enfermera puede cambiar una acción de enfermería para ayudar al cliente a cubrir los objetivos planeados. Es un proceso terminal porque después de finalizar la actividad de enfermería, la enfermera evalúa si se han alcanzado los objetivos del cliente. Es una actividad organizada e intencionada. Mediante la evaluación las enfermeras aceptan la responsabilidad de sus acciones, muestran interés en los resultados de las acciones de enfermería y demuestran un deseo de no perpetuar acciones ineficaces y de adoptar unas más eficaces. El proceso de evaluación tiene seis componentes:

1. Identificar los criterios de resultados (estándares para medir el éxito) que se utilizarán para medir el logro de los objetivos.
2. Recoger los datos relacionados con los criterios identificados.
3. Comparar los datos recogidos con los criterios identificados y juzgar si los objetivos han sido alcanzados.
4. Relacionar las acciones de enfermería con los criterios de resultados.
5. Reexaminar el plan de cuidados del cliente.
6. Modificar el plan de cuidados.¹⁴

¹⁴ Ibid., pp. 162-163.

5.5 Etapa de desarrollo del adulto joven

La juventud comienza con el término de la adolescencia y su desarrollo depende del logro de las tareas de la adolescencia, constituye el período de mayor fuerza, energía y resistencia física, se producen menos enfermedades y se superan rápidamente, en caso que éstas se presenten, por tal motivo, el índice de mortalidad es bajo; dentro de las causas de muerte, en los varones se encuentran los accidentes y en las mujeres el cáncer; el estado físico depende de factores como la dieta adecuada y el ejercicio físico

De los 20 a los 40 años, de edad son los límites aproximados en que la mayoría de los estudiosos han establecido para definir al adulto joven, durante estas 2 décadas se toman muchas de las decisiones que han de afectar al resto de la vida, con respecto a la salud, la felicidad y el éxito del individuo; es en esta etapa de la vida cuando la mayoría de las personas dejan el hogar paterno, obtienen el primer empleo, se casan, tienen hijos y los crían, es decir, tiene las principales transiciones, para la sociedad, estos años son los más importantes de toda la vida.

La manera en que se comportan los adultos: cuándo beben, si fuman o no, qué clase de ejercicio hacen, cómo manejan las tensiones, todas estas opciones de las formas de vida pueden tener un impacto primordial en el funcionamiento físico presente y futuro; todavía están madurando de muchas maneras muy importantes, los años adultos tienen un gran potencial de desarrollo intelectual, emocional y aún físico, los avances importantes ocurren durante la temprana edad adulta.¹⁵ De manera específica se presentan a continuación los aspectos más relevantes en el adulto joven.

¹⁵ Fernández Sánchez, Néstor. *El adulto*.

En: <http://www.tuobra.unam.mx/publicados/021123215354.html>

5.5.1 Características fisiológicas

Volteando una mirada a nuestro rededor podremos comprobar que el adulto joven típico es físicamente bueno, le caracteriza su fuerza, energía y resistencia; desde la mitad de los 20 años, cuando la mayor parte del cuerpo está completamente desarrollado (en tamaño) hasta alrededor de los 50, el declive de las capacidades físicas está generalmente tan graduado que difícilmente se nota.

Hoy día los que tienen veinte años tienden a ser más altos que sus padres por la tendencia secular, consecuencia de una mejor alimentación y atención a la salud; entre los años 30 a los 45, la altura es estable luego comienza a declinar.

La fuerza muscular tiene su punto entre los 25 y los 30 años de edad y luego viene una pérdida gradual de 10% entre las edades de los 30 a los 60; la mayor parte del debilitamiento ocurre en la espalda y en los músculos de las piernas, un poco menos en los músculos de los brazos, la destreza manual es más eficiente en los adultos jóvenes; la agilidad de los dedos y los movimientos de las manos empiezan a disminuir después de la mitad de los 30 años.

Los sentidos están también más agudos durante la vida adulta joven; la agudeza visual es más penetrante alrededor de los 20 años y empieza a declinar alrededor de los 40; una pérdida gradual de la audición empieza típicamente antes de los 25 años, después de estos, la pérdida llega a ser más real, el gusto, el olfato y la sensibilidad al dolor y a la temperatura generalmente no muestran ninguna disminución hasta cerca de los 45 a los 50 años.

En el adulto joven las capacidades físicas alcanzan el máximo de efectividad, existe destreza manual y una mayor agudeza visual, los hombres y mujeres alcanzan su mayor plenitud, han logrado el más elevado punto de coordinación, equilibrio, agilidad, fuerza y resistencia, entre los 25 y los 30 años el hombre tiene su máxima fuerza muscular, siempre y cuando la desarrolle.

Nos encontramos en una etapa de la vida en la que ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas que caracterizan a otros periodos, tales como la infancia o la adolescencia. Estas necesidades son sensiblemente menores en relación con el peso

corporal, y dependen, entre otros factores, de: edad, sexo, complexión (fuerte, mediana, delgada) y grado de actividad física.

Masa ósea: en el inicio de la pubertad y hasta el final de la adolescencia es cuando se produce el crecimiento más rápido de la masa ósea; desde ese momento y hasta los 30 años aproximadamente se produce la consolidación de los huesos, el aporte adecuado de calcio a través de la alimentación, va a suponer un factor importante como prevención de la osteoporosis a lo largo de la vida.

La actividad física ayuda en el mantenimiento del peso, tonificación de los músculos, fortalecimiento del corazón y pulmones, protege contra ataques cardíacos, cáncer y osteoporosis, alivia ansiedad y depresión, el fumar y el beber en exceso están estrechamente relacionados con problemas de tipo cardíacos, gastrointestinales y cáncer.¹⁶

5.5.2 Características biológicas

Los adultos piensan de una manera diferente a los niños - que los adultos pueden sostener diferentes clases de conversaciones, comprender material mucho más complicado y resolver problemas más allá de las capacidades de la mayoría de los niños o aún de muchos adolescentes -.

El funcionamiento intelectual está generalmente en un nivel alto en la vida del adulto joven, por muchos años se creyó que la actividad intelectual en general llegaba a su punto máximo alrededor de los 20 años y luego declinaba, esta conclusión estaba basada en los resultados de los estudios transversales, los cuales hacían pruebas a gente de varios grupos de edad y encontraban que los adultos jóvenes lo hacían mejor, sin embargo, el desempeño intelectual superior de la gente joven puede no significar que la inteligencia disminuya con la edad, sino que la gente joven de hoy ha tenido experiencias diferentes y, por consiguiente, ha desarrollado sus habilidades intelectuales más que la gente nacida una generación antes, los años, han mostrado un incremento de la inteligencia en general por lo menos hasta los 50 años.

¹⁶ Ibidem

En relación al desarrollo intelectual, los adultos son capaces de considerar varios puntos de vista simultáneamente, aceptando las contradicciones, lo que se conoce como pensamiento dialéctico

Los adultos jóvenes se enferman con menos facilidad que los niños, y si sucede, lo superan rápidamente, los motivos de hospitalización son los partos, los accidentes y enfermedades del aparato genitourinario; en esta etapa las causas principales de muerte son: los accidentes, el cáncer, enfermedades del corazón, el suicidio y el Sida; la salud puede verse influenciada por diversos factores como son: los factores socioeconómicos, la educación y el género.¹⁷

5.5.3 Características culturales

El desarrollo cultura en general y la vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales, cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente, sin embargo, no hay un acuerdo unánime para determinar cuántas y cuáles son esas etapas, tampoco se puede decir cuándo comienza exactamente y cuándo termina cada etapa, pues en el desarrollo influyen diversos factores individuales, sociales y culturales, por eso se dice que cada ser humano tiene su propio ritmo de desarrollo.

En el aspecto moral: los valores empiezan a tener jerarquía en la que predomina la justicia es capaz de distinguir lo prioritario y lo urgente; rechaza la imposición, no con agresividad sino con una sana rebeldía, asume una conciencia propia de sus actos y les da el valor que les corresponde.¹⁸

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ *El comportamiento en las etapas del desarrollo humano.* En: <http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-humano/comportamiento-humano.shtml-93k->

5.5.4 Características espirituales

En el joven se verifican profundas transformaciones en el pensamiento religioso, así, el joven fundamenta críticamente la religión con mayor base motivacional, pero también puede acentuar su crítica sobre determinadas formas institucionales que se oponen al ideal de un pueblo de Dios en marcha; para algunos jóvenes la visión religiosa del hombre y del mundo puede servir de soporte a la autonomía, a las antiguas motivaciones de origen parental (es malo porque está prohibido por los padres) o de origen social (es malo porque está prohibido por el grupo o la sociedad) se sustituye la nueva motivación racional y religiosa (es malo porque está contra el orden establecido por Dios para la realización del hombre).

En esta época se presentan las dudas religiosas; aquí hemos de distinguir entre una duda positiva y otra negativa, la duda positiva es de la persona que busca una más grande verdad, desarrollando una función de maduración, la duda negativa, en cambio, es síntoma de una personalidad religiosa en crisis, fruto de un pasado religioso harto de dificultades.

El joven al ingresar a la universidad o a un centro de estudios superiores, se encuentra con una serie de ideologías que pretenden dar una explicación exhaustiva del hombre y del mundo, frente a este fenómeno el peligro es el de querer relativizar todo.¹⁹

5.6 Embarazo

Para desarrollar el siguiente punto es de vital importancia conocer los cambios físicos, fisiológicos que se presentan en la mujer embarazada para entender el proceso.

El embarazo normal se define según la Norma Oficial Mexicana como el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.

Anatomía y fisiología materna en el embarazo. Aunque las modificaciones anatómicas y fisiológicas que se presentan durante el embarazo, afectan principalmente al

¹⁹ Ibidem

aparato genital y a las mamas, hay muchos cambios interrelacionados en otros sistemas del organismo, así tenemos modificaciones generales (en todo el organismo) y modificaciones locales (aparato genital y pared abdominal). Las alteraciones más importantes en la anatomía y fisiología materna son:

a) Modificaciones generales, la mujer se va modificando desde el punto de vista mecánico:

- a) Endereza el tronco se acentúa la concavidad de la curvatura lumbar, presenta lordosis lumbar compensadora.
- b) Echa los hombros hacia atrás.
- c) Al caminar dirige la punta de los pies hacia fuera y su marcha es como de pato, probablemente por el reblandecimiento de las articulaciones pelvianas y el peso del abdomen por el útero ocupado.

Metabolismo basal aumentado, sobre todo desde el tercer y medio al cuarto mes de embarazo, esto puede ser por, aumento del consumo de Oxígeno, por el Hiperfuncionamiento tiroideo y mayor producción de yodo.

Metabolismo proteico, hay gran retención de nitrógeno que es utilizado en el desarrollo de las diferentes vísceras, también se lleva a cabo un consumo elevado de proteínas para abastecer al feto en crecimiento, la formación de la placenta, el aumento de volumen del útero y las mamas; sin embargo debido a la hidremia circulatoria se observa una disminución de la proteína sanguínea; existe hiperlipidemia y hipercolesterolemia.

Hidratos de carbono, disminuye la tolerancia a la glucosa, puede haber concentraciones sanguíneas altas durante la gestación, puede haber glucosuria que probablemente de deba al aumento de la filtración glomerular y puede aceptarse como normal, cierta glucosuria y proteinuria, siempre y cuando no sobrepasen el nivel de 1 g por litro de orina.

Minerales, en los primeros meses se almacena el Calcio pero al final del embarazo se consume mucho calcio en la osificación del esqueleto fetal, con el Hierro sucede lo mismo que con el calcio. El Fósforo hay retención durante todo el embarazo y es durante el puerperio en los primeros días en que disminuye. Los niveles sanguíneos del Yodo se encuentra elevados y produce una hiperactividad tiroidea fisiológica durante el embarazo.

Aumento de peso, se dice que en México la mujer gestante aumenta el 20% de su peso inicial, de tal manera que aproximadamente el peso total que aumenta en todo el embarazo es más o menos 10.5 a 11kg. Durante el primer trimestre la ganancia de peso es una quinta parte y en el segundo y tercer semestre respectivamente aumentan dos quintas parte.

Aumento de peso ocasionado por la retención de agua y por los siguientes factores:

Feto	3.2 Kg.
Placenta	0.5 Kg.
Líquido amniótico	1.5 Kg.
Hiperplasia e hipertrofia uterina	1 Kg.
Ingurgitación mamaria	1.5 Kg.
Grasas y prótidos almacenados	1.5 Kg.
Aumento de la volemia	1 Kg.
Líquidos hísticos	1.5 Kg.
<hr/>	
Total	11.7 Kg.

Cuadro 1. Elementos que intervienen en el incremento de peso normal de una gestante a término. En: Ramírez Alonso, Félix, p. 99.

Modificaciones en aparatos y sistemas:

Piel

- Aparición de cloasma uterino o máscara del embarazo.
- Hiperpigmentación del dorso de la nariz, de los pómulos y de la frente.
- Hiperpigmentación del pezón, de la areola primaria y aparición de la areola secundaria.
- Hiperpigmentación de los genitales externos de las cicatrices y de las pecas.

- Aparición de estrías o cuarteaduras en abdomen, mamas y glúteos.
- En el tejido celular subcutáneo por acumulación del tejido graso se hace más blando, disminuye su consistencia, incrementa el desarrollo muscular en la región dorsal y lumbar.
- En la pared abdominal distensión de las fibras musculares.

Muscular

-Reblandecimiento de los ligamentos ocasionado por la hipervolemia pélvica y por de la hormona relaxina producida por los ovarios y la placenta, lo cual favorecerá el tránsito del producto a través de la pelvis materna.

Aparato cardiovascular

- La posición del corazón se modifica hacia arriba y hacia la izquierda y también se rota.
- Fisiológicamente se puede detectar un soplo sistólico en la punta, puede haber disnea, taquicardia y algias precordiales.
- Presión Arterial diastólica se reduce en el primer y segundo trimestre, aumento del volumen sanguíneo circulante hasta un 45% de su volumen inicial.
- Discreto aumento en la temperatura de las manos y pies.
- Trastornos en la circulación de retorno: puede haber insuficiencia venosa, varices, hemorroides etc.
- En la sangre, por la hidremia circulatoria y el aumento del volumen plasmático; la sangre está más diluida e inclusive puede presentar una anemia aparente del embarazo.

Aparato digestivo, desde el punto de vista clínico:

- Retardo en el vaciamiento gástrico.

- Tiempo de tránsito más lento y estreñimiento.
- Mayor reflujo gastroesofágico.
- Después del tercer mes de gestación se desplaza el apéndice.

Hígado

- Pruebas de función hepática normales.
- Vaciamiento de la vesícula es lento y a menudo incompleto.

Aparato urinario

- Hiperfuncionamiento con utilización de la reserva renal.
- Aumento de la tasa de filtración glomerular.
- Se presenta fenómeno de polaquiuria.
- Incontinencia urinaria de esfuerzo y
- Bacteriuria gravídica
- Diuresis aproximada de 1.5 a 2 litros en 24 hrs., puede tener albuminuria y glucosuria y si es menor a 1g. no debe considerarse patológicas.
- La urea y el ácido úrico se excretan eficazmente.

Tórax

- Hay una disminución del diámetro vertical que se compensa con un aumento del diámetro transversal y anteroposterior.
- Aumenta el consumo de oxígeno.
- Aumenta el intercambio pulmonar.
- Al final del embarazo, la respiración es de tipo costal, siendo normal la polipnea de hasta 25 respiraciones por minuto.

Órganos de los sentidos

- Vista, hemianopsia (falta de visión) bitemporal por disminución de la tensión ocular.
- Oído, disminución de la agudeza auditiva ya que sufre un proceso de esclerosis temporal del tímpano quizá condicionado a la retención de calcio.
- Gusto, aumenta el grado de sensibilidad gustativa, que tiene un origen en el sistema neurovegetativo del Sistema Nervioso Central.

Cambios endócrinos

- Las hormonas y las proteínas placentarias influyen en la función del ovario y de la hipófisis, conservan la decidua, inicia el crecimiento del miometrio, aumenta la vascularidad de todo el aparato genital y ocasiona la proliferación del tejido glandular de las mamas, estas sustancias tienen efectos secundarios, incluyendo la retención del agua en el cuerpo la relajación del músculo liso y posiblemente la relajación de los músculos pélvicos.

Trofoblasto produce grandes cantidades de:

- Gonadotrópinas coriónicas en especial en el primer trimestre.
- Prolonga la vida del cuerpo lúteo, que a su vez genera: estrógenos y progesterona quienes conservan la decidua del embarazo y ocasiona; hiperemia, crecimiento del útero y parte inferior del aparato genital y mamas.

Se observa una hipertrofia e hiperplasia del lóbulo anterior de la **hipófisis**, aumenta la producción de las hormonas gonadotrópicas hipofisarias. En el lóbulo posterior no hay cambios, se produce el factor oxitócico (estimula la dinámica uterina), un factor vasopresor (que estimula la motilidad de todos los órganos de musculatura lisa, la actividad intestinal) y un factor antidiurético; en la **glándula Tiroides** se observa una tiromegalia fisiológica.

- Hiperfuncionamiento tiroideo.
- Aumento en la producción de yodo.
- Hipertrofia de las glándulas paratiroides.

Las glándulas suprarrenales

- Aumentan en la sangre las hormonas suprarrenales y en la orina de las gestantes; en las glándulas mamarias, los estrógenos y la progesterona preparan a la mama durante el embarazo, para que reciba la acción de la prolactina y posteriormente, después del parto, se instale la secreción láctea; Los estrógenos actúan sobre los productos galactóforos y la progesterona ocasiona la proliferación del epitelio glandular de los alveolos; la prolactina es la causante principal de la secreción por las células alveolares de la mama, ésta hormona hipofisiaria la secretan las células del lóbulo anterior de la hipófisis (lactótrofos); los estrógenos ocasionan la hiperplasia de lactotrofos durante el embarazo; aparecen las llamadas glándulas de Montgomery; aumento del volumen de las mamas.

A nivel del **Sistema Nervioso**, la mujer embarazada tiene cierta inestabilidad del sistema neurovegetativo a lo que se le atribuye la sialorrea, náuseas, vómito, cólicos intestinales, diarreas, constipación, taquicardias, etcétera.

En la **reactividad inmunológica**, no se comprende que no se rechace al feto y existe ligera depresión de la inmunidad celular.

Alteraciones en el **psiquismo** de la mujer, puede haber:

- Cambios en el carácter.
- Irritabilidad
- Depresión
- O bien alegría, tristeza.

El grado de inestabilidad nerviosa depende del equilibrio mental de la paciente.

b) Modificaciones locales:

El **útero** se adapta para contener al feto y a la placenta que están creciendo y además presenta cambios para cumplir su tarea de expulsar al feto durante el trabajo de parto.

Cambios en su forma: de periforme se convierte en esferoide en los primeros meses de la gestación y al final del embarazo ya tiene una forma ovoide y la capa muscular ha sufrido un proceso de adelgazamiento, hasta llegar a tener apenas, 0.5 a 1 cm de espesor.

El **cérvix:** desarrolla moco espeso que constituye un tapón, que ocluye todo el conducto cervical y que se adhiere a las paredes del canal cervical, producto de las glándulas cervicales.

- Se reblandece: aumenta su vascularidad, aumentan los espacios glandulares.
- Protege al contenido del útero contra las infecciones que puedan pasar el canal cervical.

El **istmo,** se convierte en el segmento inferior en donde actualmente se efectúa gran parte de las cesáreas, tiene fibras dispuestas en sentido transversal, se reblandece.

- Tiene una consistencia mecánica pobre.
- Es sumamente laxo, es muy fácil de separar
- Esta formado por una capa externa y una interna no tiene capa media.

Ovarios, se suspenden las modificaciones cíclicas de cada mes.

Las trompas

- Presentan un fenómeno de imbibición, hipertrofia e hiperplasia.
- Aumenta la serosidad.

- Se alargan y engruesan.
- Disminuye la luz tubaria.

Vagina

- Aumenta la irrigación sanguínea.
- La secreción es ácida, Ph 4.5 a 5.
- A consecuencia de su mayor riego sanguíneo adopta un color azulado. Éste es el denominado signo de Chadwick del embarazo.

Perineo y vulva

- imbibición y disminución de la consistencia.
- Aumento de la vascularización.
- Congestión venosa y puede observarse venas varicosas vulvares, visibles al examen clínico.

Pared abdominal, en los primeros meses los depósitos de grasa originan un aumento en el espesor de la pared y aparece la línea morena del embarazo, existe hipertrofia e hiperplasia en los músculos abdominales. Después del cuarto mes y medio el útero es empujado hacia delante por la columna vertebral y el abdomen se hace más prominente, al final del embarazo aumento en 70%. Cuando el contenido uterino (feto, placenta y líquido amniótico) es exageradamente grande puede ocasionar problemas en el periodo expulsivo. Se observa un aplanamiento del ombligo y hay posibilidad de aparición de hernia umbilical.

Para finalizar este punto es fundamental destacar que aunque el embarazo es un evento fisiológico en la vida de muchas mujeres, en circunstancias específicas representa un problema de salud pública.²⁰

²⁰ El presente capítulo se elaboró teniendo como base el libro de Ramírez Alonso, Felix. *Obstetricia para la enfermera profesional*, 2002.

6. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Ficha de identificación

Nombre: HNH Edad: 32 años Peso: 76 Kg. Talla: 1 56 M
Fecha de nacimiento: 14-12-1973 Sexo: femenino
Ocupación: bibliotecóloga
Escolaridad: maestría
Fuente de información: directa
Fiabilidad (1-4): 3
Miembro de la familia / persona significativa: esposa

Se trata de persona femenina adulta joven, la cual cursa el tercer trimestre de su primer embarazo, originaria de la Ciudad de México, colonia Centro, residiendo desde hace un año en la Ciudad de Morelia, en el estado de Michoacán.

Es la primer hija de una familia compuesta por dos hermanos menores, sus padres y una prima que vive con ellos desde los siete meses de edad.

Curso sus estudios en escuelas públicas, con excelentes resultados; actualmente trabaja en una institución educativa privada en donde obtuvo el grado de maestría en bibliotecología y estudios de la información; su trabajo se relaciona de manera directa con su formación profesional, cubre un horario de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 hrs y de 15:00 a 18:00 horas, con dos horas intermedias de comida.

Dentro de su núcleo familiar ella es fundamental en la toma de decisiones, además es el único ingreso económico en su hogar, están muy integrados y se apoyan mutuamente, desde que ella esta en Morelia el teléfono y el correo electrónico los mantiene al día en comunicación, además su mamá viaja a visitarla con frecuencia.

Vive en Morelia en una casa rentada, situada en el segundo piso de una vivienda familiar, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios; su pareja originaria del estado de Morelos se encuentra con ella, es una persona adulta joven, que no trabaja, su grado máximo de estudios es secundaria terminada, mantiene una relación tirante con la familia de ella y esta muy apegado a su pareja.

El embarazo no fue planeado, sin embargo cuando ella confirmo que estaba embarazada lo acepto sin mayor cuestionamiento, lo comunico a su pareja e informo a su familia quien no acepta su relación por las diferencias educativas.

La convivencia con su pareja genera diferencias entre los integrantes de la familia de referencia de ella, no sabe como bajar la tensión entre ellos ya que ella esta muy unida a él y no contempla a corto plazo la separación. Otro tema que le preocupa es el embarazo no planeado y por lo tanto no tiene nada previsto como ella hubiese deseado.

Gran parte de su tiempo libre lo dedica a leer los diferentes temas del embarazo, parto, estimulación temprana, desarrollo humano, lactancia materna; se encuentra muy alerta de todos los cambios que su cuerpo presenta, el embarazo le emociona mucho, sin dejar de lado la inquietud que le provoca la nueva organización que tendrá que hacer en su vida personal y laboral cuando nazca el bebé. En su trabajo la cuidan y están al tanto de ella y del bebé.

Sus antecedentes ginecoobstetricos son: G. 1, P. 0, A. 0, C. 0; niega enfermedades de transmisión sexual, una pareja sexual no circuncidada; control con Papanicolaou y Colposcopia anual negativo a cáncer; telarca a los 11 años así como pubarca, menarca a los 12 años con ritmo de 30 por cinco días no dismenorreica; inicia vida sexual activa a los 29 años con utilización de condón de manera irregular.

A la exploración física se encuentra conciente, tranquila, con buena coloración de tegumentos, hidratada; se palpa abdomen globoso con embarazo de 30.3 semanas de gestación por fecha de ultima menstruación (14-02-05), con piel lubricada sin evidencia de estrias, presente la línea morena del embarazo, mamas con pezón formado adecuado para la lactancia materna, campos pulmonares limpios; con producto único vivo, frecuencia cardiaca fetal de 144 por minuto, buena intensidad, frecuencia y ritmo; en situación longitudinal, presentación cefálica; sin evidencia externa de perdidas transvaginales; fondo de saco de 29 cm; acude desde el primer trimestre al control prenatal en compañía de su pareja, conocen los síntomas de alarma ante los cuales tendría que acudir al servicio de urgencias; le han practicado dos ultrasonidos con reporte normal de acuerdo al tiempo de

gestación; resultados de laboratorio dentro de parámetros normales, comentados con la persona

En síntesis el plan de cuidados se orienta hacia los hábitos dietéticos, favorecer la comunicación, uso de la mecánica corporal manejo de los signos y síntomas de alarma: del proceso respiratorio, así como del curso del tercer trimestre de embarazo.

7. DESARROLLO DEL PROCESO

7.1 Valoración de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson

Necesidad de Oxigenación

La persona niega eventos de tos, así como el fumar, sin embargo manifiesta que tiene asma alérgico relacionado al medio ambiente del Distrito Federal, su último episodio asmático fue en el mes de julio, ameritando manejo en su hospital general de zona, a través del servicio de observación donde fue necesario administrarle nebulizaciones con "ventolin", con lo cual se recuperó; refiere "inquietud durante el periodo del nacimiento de su bebe" relacionado con sus episodios asmáticos.

Señala que en la ciudad de Morelia le sienta muy bien el clima que no tiene problema respiratorio, que puede caminar sin alteración y subir escaleras en pausas, práctica yoga una hora diaria y lee mucho de los diferentes aspectos del embarazo.

Se observa una postura con leve flexión hacia atrás cuando se encuentra de forma erecta y caminando, se acentúa cuando se mantiene sentada; mantiene los siguientes signos vitales: tensión arterial fuerte y clara sin ruidos agregados de 110/70 mmHg, pulso periférico, radial con velocidad y ritmo de 76 por minuto, respiración con distensión de la caja torácica, sin molestias a la inspiración y expiración, sin ruidos agregados con una frecuencia de 18 por minuto, mantiene 36.8° C de temperatura corporal, se encuentra orientada en sus tres esferas, el llenado capilar es de 1-3 segundos, coloración peribucal rosada, no se observan alteraciones circulatorias en los miembros inferiores; al colocar el pulgar sobre dorso del pie y la tibia durante cinco segundos no se evidencia edema.

Necesidad de nutrición e hidratación

Refiere comer tres veces al día: el desayuno lo realiza en casa, aproximadamente a las siete de la mañana, durante 20 minutos, acompañada de su pareja e incluye leche entera con cereal vitaminado que puede ser de avena o de hojuelas de maíz acompañado con fruta picada un tazón. La comida la realiza con compañeros de trabajo, en un restaurante más o menos a las 14 horas del día integrada por sopa de pasta, arroz, guisado generalmente pollo, agua natural dos vasos, tortillas de cuatro a seis piezas y postre, cotidianamente consume estas cantidades en su totalidad, tiene una duración que va de una a dos horas. La cena es en casa, nuevamente con su compañero como a las 21 hrs., puede prolongarse de 20 minutos a una hora, con leche entera y cereal adicionado con vitaminas y minerales, cantidad un tazón, menciona que toma dos colaciones de fruta (una manzana, pera o durazno), niega trastornos alimenticios y alergias, dice que mastica bien los alimentos, que no tiene ningún problema cuando son fríos o calientes, camina media hora antes de acostarse y señala que toma agua embotellada durante el día, aproximadamente litro y medio; también refiere que cuando está estresada tiende a comer galletas, frituras, los alimentos le gustan, los disfruta. Refiere que al permanecer tiempo prolongado de pie le duele la cintura.

Se observa a la persona con mucosas hidratadas, con piel limpia integra, cabello brillante, abundante, sedoso, mantiene las uñas cortas, aseadas, camina de manera coordinada, sin alteración de la marcha, tiende a echar los hombros hacia atrás; Sin caries y piezas dentales completas, alineadas de color blanco, las encías se encuentran integras, rosadas sin heridas, mastica lentamente con fuerza y al deglutir no tiene problemas.

Necesidad de eliminación

Señala que evacua dos o tres veces al día en la mañana y en la noche, heces de color café, de consistencia blanda, formadas, con olor característico, la cantidad esta relacionada con los alimentos que consume, sin molestias; en cuanto a la orina es amarilla clara abundante

sin malestar al miccionar, con frecuencia de ocho a nueve veces al día, no se levanta durante la noche a orinar, no relaciona las emociones con los patrones de evacuación y micción.

Se palpa abdomen globoso por embarazo de 30.3 semanas de gestación por fecha de última menstruación, con piel lubricada sin evidencia de estrías, con producto único vivo con frecuencia cardíaca fetal de 144 por minuto con buena intensidad, frecuencia y ritmo en situación longitudinal con presentación cefálica; peristalsis intestinal presente, se validan datos referidos anteriormente de orina con características macroscópicas normales, patrones de evacuación adecuados.

Necesidad de moverse y mantener una buena postura

La persona refiere que puede realizar todo los movimientos que necesita para su vida diaria en casa y en el trabajo, no necesita ayuda para levantarse o incorporarse, caminando o acostada, en su trabajo esta mucho tiempo sentada, aunque refiere caminar durante su jornada laboral, al ir al trabajo y regresar; en su tiempo libre le gusta leer, en este momento de su vida esta enfocada a los temas del embarazo.

Se observan mayor fuerza, resistencia y flexibilidad en las piernas que en los brazos; cuando esta sentada pone los hombros hacia atrás y cuando camina tiende a presentar el abdomen, su trabajo le demanda movilidad constante, alternando el estar sentado frente a la computadora, como coordinando diversas actividades lo que la lleva a desplazarse según se requiera, realiza una hora de yoga lo que le permite relajarse, se le observa un tanto triste, pensativa, preocupada.

Necesidades de descanso y sueño

Dice descansar una hora diaria cuando llega del trabajo a su casa, que eleva los pies sobre un taburete y ella sentada, duerme ocho horas durante la noche de manera profunda y

todavía de corrido, despierta descansada, duerme con su pareja y concilia el sueño poco tiempo después de acostada, no tiene pesadillas, no necesita de algún estímulo especial antes de dormir para descansar.

Se observa relajada, con ojeras que siempre ha tenido, esta atenta durante nuestra entrevista, intercambia de manera adecuada las respuestas, entiende lo que se le cuestiona y cuando tiene dudas pregunta para responder, mantiene buenos reflejos, sin brusquedad en sus movimientos.

Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Menciona que según su estado de ánimo elige las prendas de vestir y cuando tiene un estímulo especial como salir con su pareja, a una reunión, o en su trabajo, selecciona lo mejor que tiene o acude a comprar algo especial que ella elige libremente, establece que su autoestima sí influye en su modo de vestir.

Viste un coordinado de blusa y pantalón de algodón de maternidad con los que se le ve cómoda, fresca, limpia, es autónoma, el calzado es bajo amplio adecuado para su embarazo, utiliza medias, pantaletas y sostén para embarazadas.

Necesidades de termorregulación

Menciona que se adapta a los diversos climas que no tiene problema con el calor o el frío, aunque prefiere el frío, realiza una caminata diaria por la noche de media hora en compañía de su pareja en un parque cercano a su domicilio.

A la inspección encuentro piel íntegra, hidratada con buen tono, suda discretamente en relación directa con la temperatura del medio ambiente; durante el día se encuentra en una zona de oficinas que cuenta con un sistema de clima artificial, agradable.

Necesidad de higiene y protección de la piel

Comenta bañarse diariamente por las mañanas antes de salir a trabajar, en regadera con agua corriente de temperatura templada, dice disfrutar el agua en su cuerpo y la sensación de limpieza, utiliza jabón cremoso, shampoo para cabello delgado, invierte aproximadamente 20 minutos, lubrica su piel con crema hidratante; se asea los dientes tres veces al día, utiliza crema dental con sabor a menta, en la noche realiza el aseo más profundo de las piezas dentales empleando hilo dental, se lava las manos cuando va a ingerir alimentos y después de eliminar.

Observo una mujer limpia, que no desprende olor desagradable, con piel integra, lubricada, peinada, maquillada discretamente.

Necesidad de evitar peligros

Su familia esta integrada por ella y su pareja, pero mantiene estrecha comunicación con sus padres y hermanos por vía telefónica e Internet, sus padres viajan frecuentemente de la Ciudad de México a la Ciudad de Morelia con lo que están al tanto de la evolución de su embarazo y de su estado de salud, dice que cuando se ha presentado alguna emergencia no se angustia, resuelve y mantiene la calma, como coordinadora de un departamento con personal a su cargo le toca tomar decisiones; en su trabajo les dan capacitación dos veces al año y se encuentra establecido los protocolos de procedimientos en caso de emergencia; en su casa no se ha ocupado de prevenir situaciones de emergencia ni lo ha platicado con su compañero; acude cada año a su control medico, Papanicolaou y colposcopia siendo el último negativo a cáncer, procura que su familia asista al medico a control sin embargo únicamente cuando es indispensable le hacen caso.

Observo a la persona autónoma, se puede mover libremente, con el sistema neuromuscular integro, comprometida con su trabajo, acudiendo cotidianamente sin ausentarse, resolviendo la problemática diaria que va surgiendo; mantiene un vinculo muy estrecho con

su madre lo que hace la visite frecuentemente para estar al tanto de su salud; su pareja vive con ella están adaptándose a vivir juntos proyectando su vida en familia con la integración del bebé; pasa una gran parte del día en su trabajo un área amplia en donde se le ha dado capacitación en caso de urgencia, dispone de salidas de emergencia, extintores de fuego, toma de agua para los bomberos, servicio medico y ambulancia para traslado de pacientes de urgencia, disponen de un botiquín médico; menciona que la situación económica le preocupa ya que tiene que prevenir situaciones en su naciente familia sin dejar de apoyar a su familia de referencia.

Necesidad de comunicarse

Vive en unión libre desde hace un año con su pareja, menciona preocupación por su situación económica aunque percibe salario competitivo, en su familia la participación económica no es igualitaria ya que él no trabaja, se comunican directamente planean juntos, expresa que mantiene buena comunicación con su pareja sin dejar de lado la falta de empleo de él, la familia y el trabajo; pasa poco tiempo sola, ya que se encuentra la mayor parte del tiempo en su trabajo y la convivencia diaria con su compañero, cuando esto sucede no le causa conflicto ya que sin problema puede estar consigo misma; manifiesta relaciones sexuales satisfactorias, sin problema durante su embarazo. Sabe a su madre enferma crónica y renuente para hacerse responsable de su enfermedad y requiere de continua supervisión médica, cuenta con el apoyo de su padre y una tía materna.

Observo que se expresa de manera verbal de forma clara, coherente, pausada, construye sus respuestas de forma directa, asertiva con buen tono de voz, se realiza contacto visual cercano, se encuentra cómoda, relajada cuando interactúa con su familia es el centro de atención, su madre esta al tanto del menor movimiento que ella hace, atenta a su cuidado a lo que necesita o apetece, percibo que la abrumba ante tanto cuidado, no termina de decir algo y la madre ya lo dedujo y actuó en consecuencia, su entorno familiar es cálido, sobreprotector, con muchas muestras de cariño, parece que toda su familia de referencia

esta embarazada, sin embargo, se corrobora que se rechaza abiertamente y no se permite la integración de su pareja.

Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Dice nacer en una familia católica y ella también adopta esa religión, ha sido sujeta de los rituales de: bautizo, confirmación, primera comunión; sus principales valores son la honestidad, el amor, la confianza, el respeto; ella declara vivir de forma congruente con la religión, aunque no acude cotidianamente a sus templos y no tienen planeado su enlace matrimonial religioso.

No se observa vestimenta específica relacionada con su religión, en su casa se encuentra un pequeño altar con imágenes católicas, porta en el cuello una cruz regalo de su madre.

Necesidad de trabajar y realizarse

Menciona que trabaja en una institución de enseñanza superior en la coordinación de biblioteca, su trabajo es de dirección con personal a su cargo, su jornada laboral es de ocho horas diarias de lunes a viernes, aunque es muy estresante le da muchas satisfacciones y reconocimiento basada en su preparación y su capacidad de resolución; su salario es competitivo y le permite satisfacer sus necesidades materiales con cierta holgura; actualmente y por su embarazo se dice inquieta ante la necesidad de ausentarse y está dedicando tiempo a organizar todo para que no se presente mayor problema laboral durante su incapacidad; otro punto que le inquieta es como se organizarán ya con el bebé y su trabajo. Se observa cuando tocamos este tema inquieta, ansiosa por momentos, disfruta mucho su trabajo, al cual le dedica mucho tiempo, se siente comprometida con la institución a tal grado que aceptó su mismo empleo en la Ciudad de Morelia y a su vez el cambio de residencia, no sabe como se organizara para su nuevo rol de madre, esposa trabajadora e hija.

Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

En su tiempo libre acude al cine, a visitar aparadores, a conciertos, sola, con su pareja o con compañeras de trabajo, también disfruta mucho la lectura, en este momento los temas preferidos son los diversos aspectos del embarazo, sin embargo manifiesta que son las actividades recreativas cuando tiene otras prioridades las que deja de lado, la institución educativa donde trabaja tiene una oferta grande de eventos culturales y siempre tiene una actividad de este tipo a la cual acudir; diariamente dedica una hora a la práctica de yoga, refiere no tener que desplazarse fuera de su centro de trabajo ya que en la misma institución realiza esta actividad

Puedo comentar que de manera directa no pude observar la realización de ésta actividad por cuestiones de distancia, por medio de la exploración observo el sistema neuromuscular integro, con abdomen globoso, permitiendo buena movilidad, con gusto por este tipo de actividades.

Necesidad de aprendizaje

Su nivel máximo de estudios es maestría, además del dominio del idioma inglés, prefiere leer pero señala no tener dificultad al escribir, sabe utilizar fuentes de apoyo en su comunidad y se informa de las cuestiones médicas; como parte de su trabajo asiste como ponente y asistente a diversos foros lo que le permite estar actualizada en su área. Elige libros de los diversos temas del embarazo que dice comprender de manera general.

Se observa el sistema nervioso integro, percibe los olores, el gusto, el tacto, el oído y la vista sin problemas, tranquila, recuerda eventos pasados así como situaciones recientes aunque comenta haber leído que durante el embarazo se tiene problemas con la memoria, señala que ella no ha detectado problema alguno, teniendo como guía los libros se retroalimenta y puntualiza algunos temas.

8. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA

Necesidad	Grado de dependencia	Datos de: - Dependencia - Independencia	Causas de la dificultad	Diagnóstico de enfermería
1. Nutrición e hidratación	PD	-Baja ingesta de verduras -Alto consumo de alimentos por estrés (frituras, comidas abundantes, postres)	Conocimiento Voluntad	-Alto riesgo de nutrición por exceso relacionado con aumento en las cantidades, alto consumo de carbohidratos, bajo consumo de verduras, comidas abundantes fuera del hogar
2. Comunicarse	PD	-Preocupación económica -Rechazo de su familia de referencia a su pareja	Conocimiento Fuerza Voluntad	-Riesgo de interrupción de los procesos familiares relacionados con la falta de aceptación de su pareja por su familia de referencia
3. Eliminación	PD	-Excreción y micción adecuada -Útero gravídico	Voluntad Conocimientos	-Riesgo de estreñimiento relacionado con la compresión del intestino debido al crecimiento del útero -Riesgo de incontinencia urinaria de esfuerzo relacionada con el aumento de la presión intraabdominal secundaria al útero grávido, movimientos fetales
4. Moverse y mantener una buena postura	PD	-Autonomía para realizar todas sus actividades -Práctica yoga -Dolor de cintura	Fuerza Voluntad	-Alto riesgo de limitación parcial a la movilidad física general relacionada con el crecimiento abdominal

5. Oxigenación	PD	-Episodios asmáticos -Inquietud durante el periodo del nacimiento de su bebé	Conocimientos Voluntad	-Alto riesgo de alteración del patrón respiratorio relacionado con la contaminación ambiental
6. Trabajar y realizarse	PD	-Trabaja en lo que le gusta -Puesto directivo -Salario competitivo -Inquieta por ausentarse en su trabajo y por como se organizará con el bebé	Conocimientos Voluntad Fuerza	-Riesgo de ansiedad relacionado con su ausencia en el área de trabajo y cómo se organizara con el bebé después del alumbramiento
7. Evitar peligros	PD	-No contempla medidas preventivas en casa	Voluntad Fuerza Conocimientos	-Riesgo de lesión relacionado con factores internos y externos de la casa
8. Descanso y sueño	PD	-Duerme de manera profunda 8 horas por la noche -Despierta descansada	Fuerza Voluntad Conocimientos	-Riesgo de alteración del patrón de sueño relacionado con los movimientos fetales, distensión abdominal
9. Jugar y participar en actividades recreativas	PD	-Decide libremente las actividades a las cuales acudir -Es el tiempo que sacrifica ante otras necesidades	Conocimientos Voluntad Fuerza	-Riesgo de déficit de actividades recreativas relacionadas con la etapa final del embarazo, trabajo
10. Usar prendas de vestir adecuadas	I	- Ropa y calzado cómodos - Disposición para mejorar el autoconcepto		
11. Termorregulación	I	- Adapta al medio ambiente		

12. Higiene y protección de la piel	I	- Limpia - Piel lubricada
13. Vivir según sus creencias y valores	I	- Práctica su filiación religiosa libremente
14. Aprendizaje	I	- Participa como ponente y asistente a cursos de actualización; expresa claramente sus dudas relacionadas a los diferentes aspectos del alumbramiento y la lactancia

9. PLAN DE CUIDADOS, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

Necesidad de nutrición e hidratación

Diagnóstico enfermero	Objetivo	Intervenciones de enfermería	Fundamentación científica
Alto riesgo de nutrición por exceso relacionado con aumento en las cantidades, alto consumo de carbohidratos, bajo consumo de verduras, comidas fuera del hogar.	Durante la siguiente entrevista conocerá como integrar una dieta balanceada acorde a las necesidades nutricionales de su embarazo y en tres días se evaluará la calidad de la dieta consumida	<ol style="list-style-type: none"> Orientación de los grupos de alimentos necesarios de incluir en cada comida. Verificamos la identificación de cada alimento y del grupo al que pertenece para que de manera clara ella pueda estructurar su dieta diaria. Informamos que la dieta no balanceada le llevará a aumento de peso y posibles complicaciones en el momento del alumbramiento. Conocimos cuales son sus creencias respecto a la ingesta de alimentos durante el embarazo para rectificar la información y que no "coma por dos". 	<ol style="list-style-type: none"> El ingerir una dieta que incluya todos los grupos de alimentos en las tres comidas permite una dieta balanceada. La información permitirá que la persona decida como integrar sus comidas. El sobrepeso en la mujer embarazada puede ser una causante de complicaciones para la madre y el producto en el periodo del alumbramiento, ya que el aumento de peso aumenta la glucosa y la grasa y por lo tanto disminuye el oxígeno hacia el producto y la madre. Algunos usos y costumbres familiares y personales provocan que la mujer embarazada consuma mayor cantidad de alimentos llevándola a un sobrepeso importante.
<p>Evaluación: durante los tres días que se realizó el seguimiento se observó que aumentó la cantidad de verduras crudas y cocidas durante la comida, prefiere no comer la sopa de pasta, sin embargo durante la mañana y la noche no dispone del tiempo suficiente para la preparación de sus alimentos.</p> <p>Se hace hincapié en la pertinencia de no consumir frituras y sustituirlas por fruta.</p>			

Necesidad de comunicarse

Diagnóstico enfermero	Objetivo	Intervenciones de enfermería	Fundamentación científica
Riesgo de interrupción de los procesos familiares relacionados con la no aceptación de su pareja por su familia	Durante todo el proceso propiciar que ella exprese su sentir sobre este tema para que al hablar de la situación pueda bajar un tanto su angustia y preocupación, así como tener una visión real al respecto	1. En este punto considero indispensable el respeto total a una situación de vida de la persona que ella eligió y que no desconoce 2. Escucharemos y propiciaremos que ella exprese su sentir sobre este tema	1. Toda persona merece respeto en todos los aspectos de su vida. 2. Es fundamental que el personal de salud no involucre creencias y valores personales que interfieran en la vida de la persona. 3. Es primordial la imparcialidad durante todo el proceso para evitar interferir en la vida de la persona en aspectos que son estrictamente de carácter individual.

Evaluación: durante el desarrollo del proceso, la persona abordó libremente después de algún incidente de confrontación entre sus familiares y su pareja la situación, expresando su pesar al respecto y la posibilidad de que al nacimiento del bebé se dé una ruptura entre ella y su familia, ya que día a día las diferencias son más marcadas y no ha podido hacer que se toleren por lo menos y ella proyecta seguir con su pareja.

La persona no permite el abordaje directo de este tema, considera que es algo que únicamente le concierne a ella.

Necesidad de eliminación

Diagnóstico enfermero	Objetivo	Intervenciones de enfermería	Fundamentación científica
Riesgo de estreñimiento relacionado con la compresión del intestino debido al crecimiento del útero.	La persona conocerá en nuestra siguiente entrevista el mecanismo físico por medio del cual se originan las molestias urinarias y excretoras	1. Se dio orientación de la anatomía y fisiología de la mujer durante el embarazo, apoyándonos en esquemas anatómicos se explicará el origen de las molestias urinarias y excretoras.	1. El cuerpo de la mujer durante el embarazo sufre diferentes cambios fisiológicos. 2. El aumento del volumen del útero grávido ocupa la cavidad abdominal, provocando
Riesgo de incontinencia urinaria de esfuerzo relacionada con el aumento de la presión intraabdominal secundaria al útero grávido, movimientos fetales.	durante el embarazo, para realizar acciones concretas que le ayuden a tener el mínimo de molestias en lo que le resta de embarazo.	3. Se informó de la importancia de ingerir mayor cantidad de fibra y agua para mejorar la motilidad intestinal. 4. Entendió que debe acudir al sanitario tantas veces como su vejiga se lo requiera para evitar problemas urinarios y se enseña y se practican los ejercicios de Kegel.	2. El aumento del volumen del útero grávido ocupa la cavidad abdominal, provocando compresión de la vejiga y disminución de los movimientos intestinales. 3. La evacuación adecuada del intestino se favorece con la mayor ingesta de fibra y agua. 4. Al comprimir el útero la vejiga disminuye su capacidad de retener líquidos por lo que los ejercicios de Kegel podrán dar control del esfínter.
Evaluación: durante el desarrollo de la entrevista la persona expresa con sus propias palabras la información recibida y se comprometió a no aguantarse más para acudir al sanitario, diariamente realiza los ejercicios de Kegel y le da un poco más de seguridad cuando constata el control sobre su vejiga.			

Necesidad de moverse y mantener una buena postura

Diagnóstico enfermero	Objetivo	Intervenciones de enfermería	Fundamentación científica
Alto riesgo de limitación parcial a la movilidad física general relacionada con el crecimiento abdominal	Conocerá durante tres días la mecánica corporal y medidas preventivas para facilitar su movilidad física, se evaluará al finalizar los tres días	<p>1. Se le enseña como incorporarse, agacharse utilizando la mecánica de su cuerpo que le permita autonomía en sus movimientos</p> <p>2. Se le sugiere que durante el baño utilice una silla desde donde poder realizar todo su aseo</p> <p>3. Se señala la conveniencia de descansar por lo menos diez minutos durante cada hora para poder aliviar las molestias producidas por el peso abdominal</p> <p>4. Se le recuerda la importancia de una dieta balanceada, que no incremente de forma desordenada su peso, apoyada con caminatas diarias que favorezcan la digestión y la quema de algunas calorías para evitar se transformen en grasa y se almacenen.</p>	<p>1. Los principios de la mecánica corporal permiten que la persona realice todos sus movimientos sin agregarse daños</p> <p>2. Atendiendo su seguridad física en el baño le permitirá llegar al final del embarazo en óptimas condiciones</p> <p>3. El peso del abdomen y el reblandecimiento de las articulaciones que se produce durante el embarazo como parte del proceso fisiológico del mismo provoca dolor en la espalda</p> <p>4. Una dieta que llene los requerimientos nutricionales necesarios no incrementa el peso</p>
<p>Evaluación: al final de los tres días en que se estuvo enseñando las diversas formas de incorporarse, acostarse, sentarse, caminar, bañarse podemos decir que utiliza la mecánica corporal, sin embargo debido a lo pequeño del espacio del baño no le es posible incorporar una silla para apoyar su aseo personal, por lo que se sugiere un banco tipo taburete que apoye esta actividad diaria.</p>			

Necesidad de oxigenación

Diagnóstico enfermero	Objetivo	Intervenciones de enfermería	Fundamentación científica
Alto riesgo de alteración del patrón respiratorio relacionado con la contaminación ambiental	Identificará los primeros síntomas de la alteración del patrón respiratorio para hacer medidas preventivas, se evaluará, al cabo de una semana, al mencionar las alteraciones respiratorias que tiene que identificar previas a la fase asmática, así como la importancia del autocuidado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyándonos en esquemas anatómicos del aparato respiratorio para que entienda que sucede durante un evento asmático 2. Identifica los signos y síntomas previos al desencadenamiento del proceso asmático 3. Orienta de las mejores condiciones ambientales que le eviten la presencia de una crisis asmática 4. Hacer ejercicios de relajación y ventilación que en determinado momento pueda controlar su patrón respiratorio 5. Proporcionar apoyo emocional a la persona y a su familia 6. Se crea un ambiente confortable y de confianza que le permita decidir en que lugar dará a luz a su bebé 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El aparato respiratorio en una crisis asmática altera su función respiratoria 2. La información sobre lo que sucede durante una crisis asmáticas, baja los niveles de angustia y permite que se den las medidas de autocuidado 3. Ya que la contaminación, ambiental es determinantes en la presencia de la crisis asmática, poder apoyar la decisión de mantenerse en un ambiente más propicio para ella y por lo tanto para su salud 4. A través de la relajación se podrá mantener una mejor ventilación profunda respiratoria 5. Si se conoce como se puede actuar ante un evento asmático se podrá limitar el evento o evitar que se presente

Evaluación: al cabo de una semana muestra interés y expresa como casi un hecho que el nacimiento de su bebé será en Morelia, ya que éste ambiente no le provoca las crisis asmáticas, le da confianza, se siente tranquila con esta decisión, durante los primeros días contará con el apoyo de su madre quien se trasladará a Morelia; puede enumerar de memoria todos los síntomas que en otros eventos asmáticos se le han presentado, manteniéndose de una manera consiente atenta a la identificación de las primeras manifestaciones, para actuar en consecuencia.

Necesidad de trabajar y realizarse

Diagnóstico enfermero	Objetivo	Intervenciones de enfermería	Fundamentación científica
Riesgo de ansiedad relacionado con su ausencia en el área de trabajo y cómo se organizará con el bebé después del alumbramiento	Identificará alternativas de manera programada para anticiparse a eventos posteriores al parto, evaluaremos a través de preguntas directas durante los siguientes tres días	<p>1. Se informa de la necesidad de estar relajada y tranquila viviendo esta etapa de su vida, se orienta sobre la incapacidad en la etapa de maternidad sin alteración de sus derechos laborales, como derechohabiente del IMSS tiene una incapacidad de 90 días, 45 antes del alumbramiento y 45 después</p> <p>3. Señalamos lo pertinente de resolver pendiente para sentirse más relajada y bajar la tensión, su salida es temporal no definitiva</p> <p>4. Sugeriremos de manera directa la búsqueda de servicios de apoyo en su comunidad cómo son: guarderías, cuidadoras, horario de atención, distancia, costo, requisitos de ingreso, referencias, pediatras, etcétera</p>	<p>1. Los ejercicios de relajación permiten un mejor funcionamiento intelectual, físico, emocional y por lo tanto baja los niveles de adrenalina circulante</p> <p>2. Tener claro los tramites administrativos relacionados con su incapacidad permite solucionar dudas y bajar los niveles de incertidumbre</p> <p>3. Ocuparse de organizar las actividades que dependen directamente de su puesto le permitirá atenderlas en detalle y no dejar pendientes</p> <p>4. Al conocer la red de servicios que en determinado momento puede usar podrá elegir el que mejor responda a sus necesidades</p>
<p>Evaluación: al finalizar los tres días de preguntar sobre el tema le quedo claro que hay actividades que en su ausencia tendrán que ser evaluadas por otra persona, teniendo ya los parámetros que ella marco, su incapacidad es una prestación que tiene gracias a su empleo y que no tendría porque ser cuestionada por sus jefes, que su prioridad son ella y su bebé, también inició la identificación de algunos servicios de apoyo y estableció la existencia de una guardería dentro de su centro de trabajo; al tener claro que al no estar ya presente en su trabajo por la incapacidad su interés se centra en la espera de su bebé y la ansiedad es sustituida por todo lo pendiente por resolver antes del nacimiento</p>			

Necesidad de evitar peligros

Diagnóstico enfermero	Objetivo	Intervenciones de enfermería	Fundamentación científica
<p>Riesgo de lesión relacionado con factores internos y externos de la casa</p>	<p>Identificar durante un recorrido en su casa los factores que pueden ser un peligro para realizar medidas preventivas en sus actividades diarias, evaluaremos al acudir la semana próxima a su domicilio</p>	<p>1.Orientación de medidas generales: colocar tapete antiderrapante en el baño, recipientes de sustancias peligrosas en un lugar adecuado, colocar la banda de seguridad en las escaleras, tener los teléfonos de emergencia junto al teléfono, evitar tirar agua en el piso y si sucede secar rápidamente, al cocinar colocar el mango del sartén y las cuchara hacia dentro para evitar que se pueda caer o verter el contenido caliente afectando a alguien, contar con un botiquín de emergencia en la casa, verificar que no existan fugas de gas, identificar los servicios de urgencia cercanos</p>	<p>1.Muchos de los problemas de salud se pueden evitar con medidas preventivas en el hogar, ya que un número importante de situaciones de emergencia son producto de descuidos, o en su caso de desconocimiento</p>
<p>Evaluación: al acudir a su casa notamos la existencia del tapete de baño, el cuidado que tiene con los utensilios de la cocina durante la preparación de los alimentos, sin embargo dice no haber tenido tiempo de integrar el botiquín, ni compro la tira antiderrapante, también menciona que al rentar la vivienda en donde vive no puede hacer modificaciones en las instalaciones de gas, luz, y electricidad, sigue siendo un punto pendiente</p>			

Necesidad de descanso y sueño

Diagnóstico enfermero	Objetivo	Intervenciones de enfermería	Fundamentación científica
Riesgo de alteración del patrón de sueño relacionado con los movimientos fetales, distensión abdominal	Conocerá algunas medidas que le ayudaran a dormir en la etapa final del embarazo, durante dos días y evaluaremos de acuerdo a lo que nos reporte de la etapa de descanso	<ol style="list-style-type: none"> 1.Orientación de utilizar almohadas para apoyar su posición y le permita dormir cómodamente 2.Evitar comidas abundantes antes de acostarse 3.Utilizar ropa cómoda, que no le distraiga en las horas del sueño 4.Un baño caliente antes de acostarse que le permita relajarse y descansar 5.Estar atenta a la actividad fetal, que al no percibir movilidad fetal durante dos horas cambie de posición, se comunique con su bebé, lo estimule con masaje abdominal para tener la certeza de que su bebé reacciona 	<ol style="list-style-type: none"> 1.En la etapa final del embarazo el aumento de volumen del abdomen es causa de molestias 2.Con el crecimiento del útero se reduce la capacidad gástrica, respiratoria 3.La comodidad física permite un mejor descanso al no ser un factor que interfiera en el proceso de reposo 4.Con la relajación se permite alcanzar niveles de descanso más profundo

Evaluación: al finalizar los dos días nos manifiesta que en algunas ocasiones le cuesta trabajo dormir pero esta relacionado con la movilidad de su bebé, cuando realiza muchas actividades durante el día esta tan cansada que le cuesta trabajo dormir aun con el baño, por lo que escucha música y utiliza estos momentos para ponerse en mayor contacto con su bebé

Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Diagnóstico enfermero	Objetivo	Intervenciones de enfermería	Fundamentación científica
Riesgo de déficit de actividades recreativas relacionadas con la etapa final del embarazo, trabajo	Conocerá la importancia que tiene en su vida las actividades recreativas para tener una vida plena, se evaluará en una semana	<p>1. Se subrayó que las actividades recreativas son fundamentales en nuestra vida</p> <p>2. Mencionamos lo gran oferta de eventos que tiene la ciudad</p> <p>3. Sobresaltar que las bellas artes nos hacen ser mejores seres humanos y se sugiere realizar actividades tendientes a la llegada del bebé, compras, visitar aparadores, decorar la recámara, revisar catálogos, identificar los diversos materiales para elegir los más adecuados para el bebé</p>	<p>1. Una parte fundamental de nuestro ser humanos son las actividades recreativas como son: la música, la lectura el cine, el teatro, las reuniones sociales, los viajes, etcétera</p> <p>2. Existen eventos gratuitos y con costo en una gran diversidad</p>

Evaluación: al finalizar la semana nos refiere que más por necesidad que por gusto ha revisado aparadores y ha rentado algunas películas, sigue leyendo básicamente y no ha acudido a otras actividades por la falta de tiempo

10. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Al finalizar el presente trabajo puedo concluir que el Proceso Atención de Enfermería es una metodología que se aplica en la salud y en la enfermedad, que nos permite un ordenamiento lógico, creativo, en donde se establecen prioridades de atención, abordando a la persona como un ser total.

El instrumento utilizado partiendo de las 14 necesidades que señala Virginia Henderson, fue una guía, considero tendría que ser complementada con otros trabajos con el fin de poder asirnos de la persona de manera definitiva, específicamente cuando cursa el tercer trimestre de embarazo.

Como parte de este trabajo se decidió estructurar los diagnósticos de enfermería a partir de las etiquetas emitidas por la NANDA, lo cual fue posible en un 95 % ya que responde a situaciones específicas por las que nuestra persona transitaba, convirtiéndose en una guía que nos permitió un trabajo más creativo al formular e integrar los diagnósticos de enfermería.

Escribir todo el proceso y sus etapas e integrar el presente trabajo me da la posibilidad de continuar con los trámites que concreten la sustentación del examen profesional y titularme.

En conclusión, al aplicar un modelo al proceso de cuidados me permitió visualizar que la persona en estudio se encuentra en Parcial Dependencia por situaciones muy concretas relacionadas básicamente con la falta de voluntad y conocimiento, mismas que se trabajaron en el plan de cuidados. Considerando la pertinencia de su abordaje en su vida diaria, se contempla un cumplimiento del 100%.

11. BIBLIOGRAFÍA GENERAL

1. Carpentito, Lynda Juall. *Diagnóstico de enfermería : aplicación a la práctica clínica*. 5ª ed. Madrid, México: McGraw-Hill Interamericana; 1995. 1335 p.
2. Carpentito, Lynda Juall. *Manual del diagnóstico de enfermería*. México: Harla; 1992. 351 p.
3. Carpentito, Lynda Juall. *Planes de cuidados y documentación en enfermería*. 2ª ed. Nueva York, México: McGraw-Hill Interamericana; 1994. 754 p.
4. Carpentito, Lynda Juall. *Planes de cuidados y documentación en enfermería : diagnósticos de enfermería y problemas asociados*. Madrid: McGraw-Hill; 1999. 754 p.
5. Durán de Villalobos, María Mercedes. *Marco epistemológico de enfermería*. México: Universidad autónoma de Puebla, 2001. 24 p.
6. Donahue, M. Patricia. *Historia de la enfermería*. Barcelona, México: Doyma; [1988?]. 506 p.
7. Echeverri de Pimiento, Patricia. *Enfermería : el arte y ciencia de cuidar*. Actualizaciones en enfermería 5 (4): 37-48; 2002 Diciembre.
8. Eseverri Chaverri, C. *Historia de la enfermería española e hispanoamericana*. 2ª ed. Barcelona: Salva; 1984. V. 2.
9. Fernández Ferrín, Carmen y Gloria Novel Martín. *El proceso de atención de enfermería : estudio de casos*. Barcelona: Masson, Salvat; 1993. 115 p.
10. Frank, Ch. Y Elizondo, T. *Desarrollo histórico de la enfermería*. México: La prensa Medica Mexicana; 1987. 350 p.
11. García Barrios, Silvia. *Historia de la enfermería*. Málaga: Universidad de Málaga, Secretariado de Publicaciones e intercambio Científico; [199-]. 103 p.
12. García González, María de Jesús. *El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson : propuesta para orientar la enseñanza y la practica de enfermería*. México: Progreso; 1997. 320 p.
13. García Martín-carro, Catalina y María Luisa Martínez, Martín. *Historia de la enfermería : evolución histórica del cuidado enfermero*. Madrid: Harcourt; 2001. 214 p.

14. Griffith, Janet W. *Proceso de atención de enfermería : aplicación de teorías, guías y modelos*. México: Manual Moderno; 1986. 406 p.
15. Grinspun, Doris. *Identidad profesional, humanismo y desarrollo tecnológico*. p. 239-247. En: *Sociedad, salud y enfermería*. Ana Laura Pacheco Arce. México: UNAM, ENEO, Sistema de Universidad Abierta; 2003. 314 p.
16. Hernández Conesa, Juana. Con la colab. De Paloma Morales de Calatrava; proli. Manuel, Esteban Albert. *Historia de la enfermería : un análisis histórico de los cuidados de enfermería*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1995. 195 p.
17. Iyer, Patricia W. *Proceso y diagnóstico en enfermería*. 3ª ed. México: McGraw-Hill; 1997. 444 p.
18. Kozier, Barbara. *Conceptos y temas en la práctica de enfermería*. 2ª ed. México: Interamericana McGraw Hill; 1995. 654 p.
19. ----- . *Fundamentos de enfermería : conceptos, procesos y práctica*. 5º ed. México: MaGraw-Hill Interamericana; 1999. 848 p. V. 1.
20. Marriner, Ann. *El proceso de atención de enfermería : un enfoque científico*. México: El manual Moderno; 1983. 325 p.
21. Molina, Teresa María. *Historia de la enfermería*. 2ª ed. Buenos Aires: Interamericana; 1973. 169 p.
22. Murray, Mary Ellen. *Proceso de atención de enfermería*. México: McGraw-Hill Interamericana; 1996. 225 p.
23. *El proceso de atención de enfermería : un enfoque científico*. Com. Ann Marriner; tr. por Alfonso, Tellez Vallejo. México: Manual Moderno; 1983. 325 p.
24. Ramírez Alonso, Félix. *Obstetricia para la enfermera profesional*. México: UNAM, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Sistema de Universidad Abierta; 2002. 550 p.
25. Ríos Everardo, Maribel. *El género en la socialización profesional de enfermeras*. México: UNAM, Centro Regional de Investigación multidisciplinarias; 2001. 200 [26]p.
26. Rodríguez Sánchez, Bertha Alicia. *Proceso Enfermero*. México: Cuéllar; [199?]. 277p.
27. Siles González, José. *Historia de la enfermería*. Alicante: Aguaclara; 1999. 375 p.

28. Tapitch, Barbara J. *Diagnóstico de enfermería y planeación de cuidado*. México: Interamericana McGraw-Hill; 1992. 258 p

OTRAS FUENTES

Fernández Sánchez, Néstor. El adulto. En:
<http://www.tuobra.unam.mx/publicados/021123215354.html>
[consultado 25-08-05]

El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. En:
<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamientohumano.shtml-93k-> [consultado 6-10-05]

Norma Oficial Mexicana NOM-007SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. En: <http://www.uanl.mxpublicaciones/respyn/ii/4/contexto/nom007.html>
[consultado 6-10-05]

A

N

E

X

O

ANEXO 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA**

**INSTRUMENTO METODOLÓGICO
PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
(MODELO DE VIRGINIA HENDERSON)**

ELABORO: _____

DÍA DE ASESORÍA: _____

TUTOR: _____

FECHA: _____

PRESENTACIÓN

Con el presente instrumento se pretende guiar al alumno en la adquisición de habilidades para la valoración clínica, tomando como fundamento teórico el modelo de Virginia Henderson, por lo que con fines didácticos se agruparon en tres tipos con base en el criterio de similitud de los elementos biofisiológicos, psicológicos y socioculturales de las necesidades humanas a valorar, a partir de las cuales el alumno analizará sus interrelaciones que le permita la construcción de los Diagnósticos de Enfermería y posteriormente continuar con el proceso de atención planeando las intervenciones de enfermería con enfoque holístico y con base en los objetivos propuesto, implementando criterios de evaluación de los mismos.

Por último se considera un plan de seguimiento del cuidado domiciliario que permita la participación del individuo y de su familia en vías del logro de su independencia en la satisfacción de sus necesidades.

Es indispensable que para la utilización del presente instrumento el alumno maneje conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

II. VALORACIÓN E NECESIDADES HUMANAS

- 1 Necesidades básicas de: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.
- 2 Necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura, descanso y sueño, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel y evitar peligros.
- 3 Necesidades básicas de: comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y aprendizaje.

III. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA

IV. PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

V. EVALUACIÓN

VI. PLAN DE SEGUIMIENTO DEL CUIDADO DOMICILIARIO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____ Talla _____
Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Ocupación _____
Escolaridad: _____ Fecha de admisión: _____ Hora: _____
Procedencia: _____ Fuente de información: _____
Fiabilidad (1-4): _____ Miembro de la familia / persona significativa: _____

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación y termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

▪ Subjetivo:

Disnea debido a: _____ Tos productiva/ seca: _____ Dolor
asociado con la respiración: _____ Fumador: _____ Desde
cuando fuma/ cuantos cigarros al día/ varía la cantidad según su estado
emocional: _____

▪ Objetivo:

Registro de signos vitales y características: _____

productiva / seca: _____ Estado de conciencia: _____

Coloración de piel / lechos ungueales / peribucal: _____

Circulación del retorno venoso: _____

Otros: _____

NECESIDADES DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

- **Subjetivo:**

Dieta habitual (tipo): _____ Número de comidas diarias: _____

Trastornos digestivos: _____

Intolerancias alimentarias / 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: _____

Aspectos de los dientes y encías: _____

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE 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 su patrones de eliminación: _____

- **Objetivo:**

Abdomen características _____

Ruidos intestinales: _____

Palpación de la vejiga urinaria: _____

Otros: _____

NECESIDADES DE TERMORREGULACIÓN

- Subjetivo

Adaptabilidad de los cambios de temperatura: _____

Ejercicio / tipo y frecuencia: _____

Temperatura ambiental que le es agradable: _____

- Objetivo:

Características de la piel: _____

Transpiración: _____

Condiciones del entorno físico: _____

Otros: _____

2.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Moverse y mantener una postura, Descanso y sueño, Usar prendas de vestir adecuadas, Higiene y protección de la piel y Evitar peligros.

NECESIDAD DE 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: _____

Necesidad de ayuda para la deambulación: _____

Dolor con el movimiento: _____

Presencia de temblores: _____ Estado de conciencia: _____

Estado emocional: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

- Subjetivo:

Hora de descanso: _____ Horario de sueño: _____
Horas de descanso: _____ Horas de sueño: _____
Siesta: _____ Ayudas: _____
Insomnio: _____ Debido a: _____
Descansado al levantarse: _____

- Objetivo:

Estado mental. Ansiedad / estrés / lenguaje: _____
Ojeras: _____ Atención _____ Bostezos: _____ Concentración: _____
Apatía: _____ Cefaleas: _____
Respuesta a estímulos: _____
Otros: _____

NECESIDADES DE USAR 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: _____

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

- **Subjetivo:**

Frecuencia del baño: _____

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 Tipo: _____

(Anoté la ubicación en el diagrama)

Otros: _____

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

- **Subjetivo:**

Que miembros componen la familia de pertenencia: _____

Como reacciona ante situación de urgencia: _____

Conoce las medidas de prevención de accidentes.

Hogar: _____

Trabajo: _____

Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: _____

Familiares: _____

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, aprendizaje.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

- Subjetivo:

Estado civil: _____ Años de relación: _____ Viven con: _____

Preocupaciones / estrés: _____ Familia: _____

Otras personas que pueden ayudar: _____

Rol en estructura familiar: _____

Comunica problemas debido a la enfermedad / estado: _____

Cuanto tiempo pasa sola: _____

Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: _____

- Objetivo:

Habla claro: _____ Confusa: _____

Dificultad. Visión: _____ Audición: _____

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

Otros: _____

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

- Subjetivo:

Creencia religiosa: _____
Su creencia religiosa le genera conflictos personales: _____
Principales valores en la familia: _____

Principales valores personales: _____
Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: _____

▪ Objetivo:

Hábitos específicos de vestido.(grupo social religioso): _____
Permite el contacto físico: _____
Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

▪ Subjetivo:

Trabaja actualmente: _____ Tipo de trabajo: _____
Riesgos: _____ Cuánto tiempo le dedica al trabajo: _____
Estas satisfecho con su trabajo: _____ Su remuneración le permite cubrir sus
necesidades básicas y/o las de su familia: _____
Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega: _____

▪ Objetivo:

Estado emocional / calmado / ansioso / enfadado / temeroso / irritable / inquieto /
eufórico: _____
Otros: _____

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 / participativo: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

- Subjetivo:

Nivel de educación: _____

Problemas de aprendizaje: _____

Limitaciones cognitivas: _____ Tipo: _____

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: _____

III. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA

Necesidad	Grado de dependencia *	Diagnóstico de Enfermería
1. Oxigenación	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
2. Nutrición e hidratación	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
3. Eliminación	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
4. Moverse y mantener una buena postura	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
5. Descanso y sueño	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
6. Usar prendas de vestir adecuadas	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
7. Termorregulación	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
8. Higiene y protección de la piel	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
9. Evitar peligros	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
10. Comunicarse	I _____ PD _____	_____ _____

* (I) Independiente, (PD) Parcialmente Dependiente y (D) Dependencia.

	D	_____	_____
		_____	_____
11. Vivir según sus creencias y valores	I	_____	_____
	PD	_____	_____
	D	_____	_____
		_____	_____
12. Trabajar y realizarse	I	_____	_____
	PD	_____	_____
	D	_____	_____
		_____	_____
13. Jugar y participar en actividades recreativas	I	_____	_____
	PD	_____	_____
	D	_____	_____
		_____	_____
14. Aprendizaje	I	_____	_____
	PD	_____	_____
	D	_____	_____
		_____	_____

- (I) Independiente, (PD) Parcialmente Dependiente y (D) Dependencia.

Fecha: _____
 Hora: _____
 Firma: _____

IV Y V PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA FECHA Y HORA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES

VI PLAN DE SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA FECHA Y HORA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES