



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA
APLICADO A UNA PERSONA CON 39 SEMANAS DE EMBARAZO, MÁS
PROBABLE PREECLAMPSIA LEVE Y PRODRAMOS DE TRABAJO DE
PARTO**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

**VALVERDE ROSAS PATRICIA
No. DE CUENTA 08245549-5**

**DIRECTORA DE TRABAJO
MTRA. SANDRA SOTOMAYOR SANCHEZ**



MEXICO, DF. OCTUBRE 2007



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.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios por darme la oportunidad de
Realizar la licenciatura en enfermería y obstetricia, para ayudar a
Aquellos que necesitan de mis cuidados y por ayudarme en mi formación
Profesional y superación personal

Gracias a mis queridos hijos y a mi esposo por
Su gran apoyo y comprensión en el tiempo que
Me brindaron para lograr mis metas.

A todas aquellas personas que apoyaron mi capacidad
Para terminar este trabajo, en especial a mi querida amiga
Sara por su confianza, y cooperación bibliográfica., en la
Elaboración de mi proceso de enfermería “gracias”

INDICE

INTRODUCCION.....	1
JUSTIFICACION.....	2
OBJETIVO.....	3
METODOLOGIA.....	4
1. MARCO TEORICO	
1.1 ENFERMERÍA DISCIPLINAR.....	5
1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL CUIDADO.....	6
1.3 EL CUIDADO.....	9
1.3.1 CONCEPTO DE CUIDADO.....	10
1.3.2 CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO.....	11
1.3.3 TIPOS DE CUIDADO.....	12
1.4 TEORIAS DE ENFERMERÍA.....	13
1.4.1 CONCEPTO DE TEORIA	16
1.4.2 VENTAJAS DEL USO DE LAS TEORIAS	
1.4.3 CLASIFICACION DE LAS TEORIAS	
1.5 TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON.....	17
1.6 PROCESO DE ENFERMERÍA.....	19
1.6.1 CONCEPTO	
1.6.2 OBJETIVO	
1.6.3 VENTAJAS	
1.6.4 ETAPAS DEL PROCESO.....	20
1.7 EL ADULTO (CARACTERÍSTICAS).....	22
1.8 EMBARAZO.....	24
2. APLICACIÓN DEL PROCESO.....	25
3. CONCLUSIONES.....	36
4. BIBLIOGRAFIA.....	37
5. ANEXOS.....	38

1.- INTRODUCCION

El presente trabajo trata sobre un proceso de enfermería en el cual se pretende proporcionar un servicio de atención de Enfermería de calidad y calidez, con enfoque holístico y solucionar los problemas de salud de la persona de acuerdo a sus necesidades detectadas.

El proceso de atención de enfermería implica la descripción de una serie de pasos que da la enfermera para planear y dar cuidados de enfermería. Este proceso describe como la aplicación del método científico en la práctica de la enfermería, constituye un marco lógico en el cual se basan los cuidados de este tipo. El proceso de enfermería puede usarse para trabajar con una persona, familia o comunidad o para rehabilitar a los enfermos.

Los elementos indispensables del proceso son: que este planeado, concentrado en el paciente, orientado a buscar soluciones y dirigido hacia una meta u objetivo.

El presente contiene información referente a una paciente embarazada con 39 semanas de gestación con probable preeclampsia leve mas pródromos de trabajo de parto, a la cual se le aplicara el proceso de atención de enfermería en base al modelo de Virginia Henderson, contemplando sus catorce necesidades.

Dentro de este se encuentran los objetivos, metodología y el marco teórico así como el proceso de atención de enfermería, el modelo conceptual de Virginia Henderson, así como las generalidades del padecimiento.

JUSTIFICACION

La elaboración de un proceso de enfermería es una forma para la titulación de licenciada en enfermería y obstetricia pero además.:

Una forma de llevar la teoría a la práctica por lo anterior enfoco el interés por realizar este proyecto de proceso de atención de enfermería.

La enfermera como otros profesionales y especialistas en salud, tiene y comparte el compromiso de ayudar a que las personas logren una vida plena y saludable. Con su método, procedimientos y capacidad de aplicar el conocimiento científico de diversas disciplinas, tiene la obligación de contribuir a la innovación de servicios especializados que mejor atiendan a las necesidades humanas fundamentales.

Actualmente, la preeclampsia constituye una de las causas mas importantes de morbi-mortalidad y muerte materna en nuestro país, desde el punto de vista epidemiológico es un problema importante que exige la necesidad de fortalecer las acciones educativas hacia las mujeres en edad fértil y embarazadas, para que las primeras desarrollen hábitos y conductas favorables para el cuidado de la salud, y las segundas, acudan a control prenatal en forma oportuna y continua, y con ello aprendan a identificar signos y síntomas de alarma en esta complicación obstétrica.

OBJETIVOS

GENERAL

Aplicar un proceso de atención de enfermería a una paciente embarazada con 39 semanas de gestación, probable preeclampsia leve mas pródromos de trabajo de parto, dirigido a detectar necesidades físicas, dentro de las cuales van implícitas las necesidades psicológicas y sociales; para poder así, proporcionar cuidados de enfermería de calidad que cubran esas necesidades durante el tiempo que la paciente permanezca en la unidad hospitalaria, empleando para ello conocimientos teóricos adquiridos durante la carrera de Lic. En enfermería y obstetricia.

ESPECIFICOS

Analizar los elementos teóricos metodológicos del proceso de atención de enfermería, en base al modelo de Virginia Henderson con un enfoque holístico del cuidado.

Adquirir la habilidad para realizar un diagnóstico de enfermería a través de la detección de necesidades como el establecimiento de prioridades.

Responder de manera oportuna y adecuada, con calidad y calidez a las necesidades reales y potenciales que se detecten en la paciente, en base a los diagnósticos de enfermería.

METODOLOGIA

- 1.- Acudir a un seminario para elaboración de proceso de enfermería.**
- 2.-Elegir a una persona para la aplicación del proceso de enfermería.**
- 3.-Elaboración y aplicación de un instrumento basado en las 14 necesidades de virginia.**
- 4.- Establecimiento de Diagnósticos de Enfermería.**
- 5.-Planeación de intervenciones de Enfermería.**
- 6.-Ejecución de las mismas.**
- 7.-Evaluación.**
- 8.-Elaboración de trabajo escrito.**
- 9.-Revisión continua y asesor académico.**
- 10.-Aprobación por asesor.**
- 11.-Registro administrativo de proceso.**
- 12.- Seguimiento de trámites administrativos para titulación.**

1.-MARCO TEORICO

1.1 ENFERMERIA DISCIPLINAR

Enfermería: es una profesión que brinda cuidados de forma integral, personal y humanos con base en conocimientos científicos, y su objetivo es contribuir a promover y desarrollar la salud para prevenir enfermedades.

Profesión: Es el título que acredita a un individuo para ejercer responsablemente una actividad a la sociedad y que recibe una remuneración económica por el servicio que proporciona.

Disciplina: Formación metodológica científica

Cuidado: Es un acto de vida, es la prestación de servicio que la enfermera al necesitado de el mismo que tiene por objetivo permitir que la vida continúe y se desarrolle y así luchar contra la muerte.

ENFERMERIA DISCIPLINAR

Es una disciplina científica que posee un objeto particular de estudio y un cuerpo propio de saberes edificados a partir de aquel y, al mismo tiempo, ser incapaz de presentar la estructura y contenido de esos saberes, se funda en la distinción entre cuidados genéricos, cuidados profesionales y cuidados profesionales enfermeros. (Marriner, 1998)

1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL CUIDADO

A finales del siglo XIX aparece el personaje de la enfermera aplicando sus cuidados.

Inicia como relevo al servicio de los pobres, de los enfermos y de los desamparados.

Cuando apareció Florence Nightingale no se le reconocían conocimientos, solo vocación de servir.

Los cuidados del enfermo van a tener que ver en sus enfermedades.

A lo largo de nuestra vida todos de alguna manera hemos sido cuidados y también hemos cuidado.

El cuidado es parte de la supervivencia para así poder perpetuar.

Es así como aparece la enfermería como un oficio, ella da sus cuidados a sus semejantes sin ser profesionista.

Actualmente se denominan cuidados de enfermería cuyo principal objetivo es promover todo aquello que sea propicio para la vida.

Desde que inicia la vida existen los cuidados, ya que todo ser humano tiene necesidad de cuidados, desde entonces los cuidados no solo los proporcionaba alguien dedicado a ello sino, los podía dar cualquier individuo para asegurar lo indispensable para continuar la vida.

Existen dos orientaciones en las cuales se asegura el predominio de la vida (el bien y el mal)

La primera orientación es asegurar la continuidad de la vida del grupo y de la especie, esto se da de manera organizada dividiéndose tareas indispensables a hombres y mujeres, las tareas se asignan según necesidades fundamentales. Cuidar se puede interpretar como un conjunto de actos de vida y con esto mantener la vida para así poder reproducirse y perpetuar.

Sin embargo la continuidad de la vida no es fácil a veces las condiciones de la vida hacen presente a la muerte (el mal)

La otra orientación se refiere a la metafísica (lo bueno o lo malo), esta orientación trata de descifrar lo que es bueno o lo que es malo, aparecen Fuerzas maléficas y la.

Fuerzas benéficas, por lo tanto aparece la enfermedad y la muerte.

Cuando nace la clínica, el medico es descendiente de sacerdotes, es el, el mediador de entre el bien y el mal.

A finales del siglo XIX, es cuando aparecen, métodos de investigación, en este tiempo acudir con un medico era muy aislado, solo los ricos tenían ese alcance. Los grandes descubrimientos favorecen la ciencia médica.

Los cuidados médicos son reconocidos como científicos, se orientan hacia un reestablecimiento de la salud.

Las dos orientaciones dan lugar al descubrimiento de enfermería y ya se identifican los cuidados de enfermería; mas sin embargo se dividen según el padecimiento y el cuidado lo dará una enfermera o un enfermero

Es importante mencionar el cuidado que daban los sacerdotes que obligaban a los votos religiosos y esto tenia gran impacto.

De la primera orientación fue desarrollada por las mujeres, después hay una división."Cuidados de enfermería" los cuales surgieron en hospitales y dispensarios

Para hablar de cuidados de enfermería debemos conocer, la historia de las practicas de cuidados, de la mujer sanadora y su evoluciona, como fue transmitida por mujeres y su origen hasta hoy.

Hubo etapas de identificación de las prácticas de cuidados.

- Identificación de la mujer
- Identificación de los cuidados de la mujer consagrada
- Identificación de los cuidados de la enfermera auxiliar.

Hasta el siglo XIX los cuidados se basan en la primera orientación.

En la enfermería, se crea mucho más por la formación, que por la naturaleza de su actividad, siempre ha asegurado ser una profesión y ha negado ser un oficio.

Un oficio no parte de una creencia ideológica, está se constituye a partir de una actividad necesaria para la vida del grupo social, un oficio garantiza en primer lugar y ante todo un servicio a la comunidad.

Con el desarrollo de tecnologías más elaboradas y el enriquecimiento de los grupos sociales, los oficios se diversifican y se multiplican, proporcionando productos y servicios cada vez más variados que contribuyen a facilitar o a mejorar unas condiciones de vida cada vez más complejas.

La enfermera está por reconstruir la historia de su origen

En París se crean las cuatro primeras escuelas de enfermeras de la asistencia pública, La enfermera para obtener su diploma de estado de enfermera, se convierte en el eje de movimiento de profesionalización de la enfermera

La mujer enfermera a ejercido durante siglos una medicina sin título, su conocimiento ha sido por contacto, de unas, a otras.

“Para poder cuidar es necesario haber dado vida”. (Colliere, 1993)

1.3 EL CUIDADO

En un inicio los cuidados eran transmitidos por las mujeres, tanto en el medio hospitalario como en el ambulatorio, poco a poco la practica de las mujeres cuidadoras se fueron identificando con ese rol denominado actualmente cuidado de Enfermería.

La acción de cuidar es de naturaleza universal.

Los cuidados están sustentados en una visión de la enfermera como persona que sana a través del uso terapéutico del yo, sentimientos y preocupaciones a través de:

- | | | |
|-----------------------|---|----------------|
| - Amor | - | Ayuda |
| - Confianza | - | Compartir |
| - Crecimiento | - | Socorrer |
| - Comprensión | - | Protección |
| - Presencia | - | Soporte |
| - Sensibilidad | - | Estimulación |
| - Compasión | - | Toma de decis. |
| - Implicación | - | Promoción de l |
| - Promover esperanza | - | Reconstrucción |
| - Auto actualización | - | Mantenimiento |
| - Valor interpersonal | - | Juicio clínico |

Cualidades únicas de enfermería.
profesionales enfermería.

Acciones

- Actualización
- Transmisión de confianza y esperanza
- Implicación y preocupación por otros
- Experimentar con estar allí
- Implicación y valoración personal

Terapéutica en enfermería
Reestructuración del ambiente
Promoción y mantenimiento de la Salud.
Relaciones interpersonales Humanitarias.
Mantenimiento de la integridad Humana.

-
-
-

1.3.1 CONCEPTO DE CUIDADO

Cuidado es un proceso interactivo por que la enfermera y el cliente se ayudan mutuamente para desarrollarse actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar.

Cuidar es el elemento esencial de la relación enfermera cliente y la capacidad de la enfermera para empalzar o sentir desde el paciente, representa la principal característica de las relaciones profesionales.

La enfermera a través del cuidado obtiene crecimiento personal a partir de su relación con el cliente.

La acción de cuidar no es instrumental, es el acto humano que denota los elementos del cuidado suponen el encuentro entre personas en una transacción ínter subjetiva. Que ocurre en un tiempo y espacio y con una finalidad determinada.

Cuidar entonces es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional y moradle la salud y la enfermedad como una oportunidad única para profundizar en el alcancé y las

EL CUIDADO ENFERMERO ES:

Todos aquellos modos humanísticos y científicos aprendidos cognitivamente de ayudar y capacitar a individuos, familias o comunidades para servir servicios personalizados a través de modalidades, culturalmente determinadas, técnicas y procesos de cuidados orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorable de vida y muerte.(Conesa, 1995)

1.3.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DEL ESTUDIO

La historia de la humanidad ha demostrado que el ser humano por naturaleza requiere de cuidados. Cuidar es un acto de vida, mantenerla y conservarla es una actividad indispensable en el desarrollo integral del individuo o grupo social.

Para que los seres vivos se reproduzcan y continúen su existencia es necesario luchar contra las adversidades e incluso con la muerte.

Todo ser vivo desde que nace necesita cuidados y poco a poco se los va a proporcionar a si mismo cuando adquiere autonomía., existe el acto de reciprocidad este se da a la persona que en forma temporal o definitiva lo necesita y ocurre cuando la disminución o perdida de la autonomía esta ligada a la edad.

Algunas situaciones de crisis y obstáculos en la vida como enfermedades o accidentes pueden repercutir de acuerdo a la edad en la que se presenten. Si en estos acontecimientos se necesita ayuda esta puede provenir de la familia o de algún otro profesional.

Para mantener las necesidades de vida es indispensable tomar en cuenta varios aspectos, que intervienen entre si, como la alimentación, la hidratación, la higiene, el calor, la luz, o de naturaleza afectiva, psicológica, social, económica etc.

Cuando se complementan los cuidados habituales, podemos asistir a la estabilización a agravamiento al proceso de degeneración por lo que todas las capacidades vitales piden y exigen ser movilizadas constantemente hasta el umbral de la muerte.

Por lo que el campo de la enfermería se basa fundamentalmente en los cuidados para el mantenimiento de la vida basados en todo aquello que le permita a una persona seguir viviendo, se centra en movilizar y desarrollar las capacidades de la persona, de la familia y de su entorno para hacer frente al acontecimiento intentando que sea competente y sepa utilizar los recursos afectivos, psíquicos, sociales y económicos que se dispone.(Colliere, 1993)

1.3.3 TIPOS DE CUIDADO

Cuidar en un acto individual es un acto de reciprocidad que se da a una persona que requiere ayuda para realizar sus necesidades vitales.

Hay dos tipos de cuidados de naturaleza diferente:

- Los cuidados de costumbre y habituales: CARE están relacionados a las funciones de conservación, de continuidad de la vida.
- Los cuidados de curación: CURE están relacionados con la necesidad de curar todo lo que obstaculiza la vida.

CARE; representan a todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única fundación mantener la vida, reforzándola de energía, en forma de alimento o de agua, de calor, de luz, o de naturaleza afectiva o psicosocial etc. Estos cuidados están basados en todo tipo de hábitos, de costumbres y hasta de creencias. Cuando se constituye la vida de un grupo, nace un ritual, una cultura que crea y determina lo que se considera bueno o malo para conservar la vida.

Estos cuidados son base, la textura de la vida y aseguran su estancia y su duración, como cuando la madre da sus cuidados a su hijo (y después) son los que nos vamos a proporcionar cada día conforme adquiramos autonomía y que otros deben compensar cuando vemos que esta autonomía se estrecha, disminuye o cuando se pierde estos cuidados representan un conjunto de actividades que aseguran la continuidad de la vida como es; beber, comer, evacuar, lavarse, levantarse, moverse, desplazarse y aquellos que contribuyen al desarrollo de la vida de nuestro ser formando manteniendo la imagen del cuerpo, las relaciones, la luz, el calor.

CURE;

Son los cuidados de curación o tratamiento de la enfermedad.

Para garantizar la continuidad de la vida sin encontrar obstáculos o trabas como son:

El hambre, falta de recursos en energía alimentaria para mantener las funciones vitales. Como es ahora para una gran parte de la población mundial. Como un fenómeno de mal nutrición con insuficiencias nutricionales incluso entre algunos grupos sociales, en las sociedades desarrolladas o por sobre nutrición en grupos que gozan de abundancia;

- la enfermedad
- el accidente
- la guerra.

Es necesario aplicar de los cuidados habituales para el mantenimiento de la vida, cuidados de curación, es decir todo aquello que exige el tratamiento de la enfermedad se añaden a los cuidados habituales. Pueden ser en forma transitoria, pero con el acompañamiento de los cuidados habituales. Asistimos a la estabilización o al agravamiento del proceso.

Los cuidados de curación tienen como objetivo limitar la enfermedad, luchar contra ella y detener sus causas.

Los van a predominar progresivamente hasta el punto de obliterar e incluso de excluir a los cuidados diarios, cuando siguen siendo fundamentales puesto que sin ellos ninguna vida puede continuar.

Cuando prevalece la CURE sobre el CARE se aniquilan progresivamente todas las fuerzas vivas de la persona, todo aquello que va hacer ser y querer reaccionar ya que se agotan la fuentes de energía vital, sean de la naturaleza que sean puede llegar hasta un deterioro irreversible. (Colliere, 1993)

1.4 TEORIAS DE ENFERMERIA.

La enfermería desde sus orígenes era considerada como ocupación basada en la experiencia practica y el conocimiento común y no contemplaba el conocimiento científico de la profesión, este nace con la primera teoría de enfermería también las enfermeras centraban su atención a la adquisición de conocimientos técnicos que habían sido delegados.

En 1852 Flórense Nightingale, con su libro “Notas de enfermería” al cuidado de la salud.

Enfermería es una ciencia joven, tenemos que recordar que la primera teoría de enfermería es la de Flórense Nightingale, a partir de aquí nacen nuevos modelos cada modelo aparta una nueva filosofía de entender la enfermería y el cuidado de la salud.

Los elementos que configuran el marco conceptual de la enfermería y que están presentes en todas las teorías o modelos son:

- El concepto de persona
- El concepto de salud
- El concepto de entorno
- El concepto de cuidado

Enfermería es una disciplina que se encuentra en construcción. En este sentido ha tenido adelantos significativos durante la segunda mitad del siglo. Un ejemplo es el hecho de haber perneado lo académico hasta haber logrado el grado de doctorado. En este movimiento reformador que inicia en los países desarrollados y que abarca ahora a otros países del mundo, da avances en cuanto a la definición de la enfermería.

El producto mas significativo de este proceso es la identificación del “cuidado” como su objeto de estudio situación que a permitido desarrollar investigación para construir la teoría general del cuidado producto de esa revolución científica de la enfermería.

Es importante señalar que no todas las teorías son modelos, ni todos las teóricas son teoristas la mayoría ha elaborado modelos conceptuales y los modelos conceptuales dan teorías que a su vez modelan la practica enfermera.(CAME y cols,1998)

GRANDES TEORICAS

DOROTHEA OREM. Estableció su teoría del déficit del auto cuidado. Como modelo general compuesto por tres modelos teóricos relacionados:

- 1) la teoría del auto cuidado
- 2) la teoría del déficit del auto cuidado
- 3) La teoría de los sistemas de enfermería

Este último comprende:

- a) el totalmente compensador, donde se ayuda al paciente en todo
- b) el parcialmente compensador en el cual se ayuda a la persona a que actúe por si mismo
- c) el de apoyo educativo que pretende educar al paciente para que aprenda a hacer las cosas

MYRA ESTRIN LEVIN. Abordo asuntos como el holismo y los cuatro principios de conservación de enfermería:

- 1) energía
- 2) integridad estructural
- 3) la integridad personal
- 4) la integridad social para mantener equilibrado el holismo de la persona.

y señala cuatro niveles de respuesta orgánica (miedo, respuesta inflamatoria respuesta al estrés y respuesta sensorial.

Resalta la importancia de admitir los cuatro principios de conservación para mantener integra la globalidad de la persona.

MARTHA E. ROGERS. Considera que el proceso de la vida se caracteriza, por la integridad, apertura, unidireccionalidad modelo y organización receptividad y pensamiento. Los principios en los que se basan son: 1) la complementariedad o devenir mutuo y simultaneo de los campos humanos y ambientales., 2) la resonancia con modelos ondulantes que pasan por un patrón de baja frecuencia a otro de frecuencia mayor y 3) la helicidad, definida por cambios en los campos que se caracterizan por un aumento en la diversidad de los modelos en dichos campos.

DOROTHY E. JONSHON. Presento un modelo de sistema conductual, en el que identifica los 7 subsistemas siguientes: 1) la unión afiliación, 2) de realización, 3) sexual, 4) de ingestión, 5) eliminación 6) agresivo protector 7) de dependencia.

Cada subsistema se puede analizar en virtud de sus necesidades estructurales y sociales

La enfermera debe descubrir la fuente del problema dentro del sistema y prever las acciones adecuadas para mantener o restaurar el equilibrio del sistema conductual.

SOR CALLISTA ROY. – En los principales conceptos que maneja incluye los siguientes: sistemas, adaptación, estímulo regulador cognoscitivo y modos adoptivos (fisiológico, auto concepto, función de rol independencia)

La adaptación preserva la identidad. Roy manifiesta que las personas están explorando constantemente el entorno en busca de estímulos a los que poder responder y adaptarse. La función de la enfermera consiste en ayudar a cada persona a adaptarse a través de la manipulación de su entorno.

BETTY NEUMAN. Desarrollo un modelo de sistemas para servicios de salud mental. Los principales conceptos que incluyen son: enfoque de personas totales, holismo, sistema abierto, factores estresantes, recursos energéticos, línea de resistencia, líneas de defensa, grado de reacción, interrupciones, niveles de prevención y constitución.

En opinión de Neuman las enfermeras deben de aplicar intervenciones deliberadas y un enfoque de persona total con el fin de ayudar a los individuos, las familias y los grupos humanos a alcanzar y mantener un determinado nivel de bienestar.

IMOGENE KING. El modelo conceptual de King señala el modelo conceptual de tres sistemas de interacción: el personal, el interpersonal y el social King dedujo una teoría para la consecución de objetivos. Su cliente y de la enfermera se traducen en reacciones, interacciones y transacciones, que describen en su conjunto como el proceso global de enfermería.

NANCY ROPER. En conjunto con Winifred W. Logan y Alison J. Tierney, trabajaron con el fin de perfeccionar un modelo de enfermería basado en los modelos vitales. Estas especialistas europeas han construido un modelo sobre 5 conceptos principales: 1) 12 actividades vitales 2) el tiempo de vida 3) la relación de dependencia independencia, 4) los factores que influyen en las actividades vitales y 5) la individualidad.

La individualidad se define como la manera en que cada persona realiza sus actividades dentro de su evolución en su tiempo de vida, la relación dependencia – independencia y la influencia de los factores biológicos, psicológicos, ambientales y político económicos.(CAME y cols, 1998)

1.4.1 CONCEPTO DE LA TEORIA

Una teoría es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno, mediante el diseño de las interrelaciones específicas entre los conceptos y con el ánimo de describir, explicar y predecir dicho fenómeno.

1.4.2 VENTAJAS DE LA UTILIZACION DE LAS TEORIAS

Guían la práctica profesional, ofrecen una perspectiva, son puntos de vista con argumentos son una forma de pensar, acerca de la enfermería. Por lo tanto, conforman una estructura del pensamiento enfermero.

Define el límite de la práctica profesional. Permite identificar el rol diferenciador de la práctica enfermera en la sociedad, establece por lo tanto la unidad de la enfermería.

Proporciona el cuerpo de conocimientos propios de la profesión con los que se le da forma y contenido al proceso enfermero.

Crea un lenguaje común y propio de la enfermería, facilitan la universalidad de la comunicación entre colegas.

Favorecen el seguimiento de una “nueva enfermería” con una base de identidad, mas disciplinaria que simbólica.

1.4.3 CLASIFICACION DE LAS TEORIAS.

Una teoría puede ser muy amplia inclusive muy estrecha y limitada.

Gran teoría es compleja y de considerable envergadura exigen, una mayor especificación y fragmentación de sus enunciados para poderlas comprobar y verificar en un plano teórico.

Las grandes teorías contienen conceptos recapitulativos que incluyen teorías de menor envergadura.

Teoría de nivel medio poseen un enfoque mas limitado que las grandes teorías y mas extenso que las micro teorías su ámbito de aplicación no es tan amplio de forma que no resulte útil para definir conceptos recapitulativos ni tan restringidos que no sirva para explicar las complejas situaciones de la vida real.

Micro teoría son las menos complejas y las mas especificas, se han definido como "conjuntos de enunciados teóricos por lo general hipótesis, relativos a fenómenos muy conceptos.

La teoría en enfermería se define como la comunicación de una conceptualización de algún aspecto, de la realidad, de enfermería con el propósito de describir un fenómeno, explicar las relaciones entre fenómenos, predecir las secuencias o prescribir el cuidado de enfermería. (Fawwcett, 1998)

1.5 VIRGINIA HENDERSON

Nació en Kansas (Missouri) se graduó en 1921 y se especializo como enfermera docente, esta teórica de enfermería incorporo los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como "la única función de la enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en su realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que este realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.

Apoya una comprensión empática y dice que la enfermera necesita introducirse en la piel de cada unote sus pacientes para saber lo que necesita.

Considera que la labor de la enfermera es independiente con la de otros profesionales de la salud.

Los elementos más importantes de su teoría son:

- la enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad alcanzar la muerte en paz.

- Introduce y/o desarrolla el criterio de la independencia del paciente en la valoración de salud.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen “los cuidados de los enfermeros” esferas en los que se desarrollan los cuidados.
-

Se observa una similitud entre las necesidades y la tiene en su haber una larga carrera como docente autora e investigadora, reuniendo así numerosos premios y menciones honoríficas para las contribuciones que ha realizado durante toda su vida para la formación del desarrollo de enfermería.

CONCEPTOS BASICOS DEL METAPARDIGMA DE ENFERMERIA

1.- PERSONA: considera al paciente como un individuo que requiere asistencia para obtener salud e independencia o una muerte tranquila. La muerte y el cuerpo son indispensables. Considera al paciente y a su familia como una unidad.

2.- ENTORNO: conjunto de todas las condiciones o influencias exteriores que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo.

3.-SALUD: es la calidad de salud mas que la vida en si misma, esa reserva de energía mental y física que permite a la persona trabajar de una forma mas efectiva, y alcanzar su mayor nivel potencial de satisfacción en la vida.

FUENTES TEORICAS

Henderson calificaba su trabajo mas de definición que de teoría, ya que las teorías no tienen mucho auge en aquella época describió su interpretación de la enfermería como una síntesis de muchas influencias.

APORTACIONES A ENFERMERIA

Aunque no menciono específicamente las etapas del proceso de enfermería, cabe mencionar que los conceptos están interrelacionados. En la etapa de valoración la enfermera deberá repasar en el paciente los 14 componentes de atención básica en enfermería de uno en uno, hasta haberlos completado todos.

La fase de planificación supone trazar un plan que se ajuste a las necesidades del paciente.

Un buen plan, integra el trabajo de todas las personas que integran el equipo multidisciplinario en la atención del paciente; al aplicar el plan, la enfermera

ayuda al paciente a realizar su actividad para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o morir de forma tranquila.

Escala de necesidades de Maslow, las siete necesidades primeras están relacionadas con la fisiología, de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad la 10ª relacionadas con la propia estima, la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la autorización. (<http://www.terra.es/personal>)

Las necesidades básicas según Henderson son:

- 1- respirar con normalidad
- 2- comer y beber adecuadamente
- 3- eliminar los desechos del organismo
- 4- movimiento y mantenimiento de una postura adecuada
- 5- descansar y dormir
- 6- seleccionar una vestimenta adecuada
- 7- mantener la temperatura corporal
- 8- mantener la higiene corporal
- 9- evitar los peligros del entorno
- 10- comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos y opiniones
- 11-
- 12- ejercer culto a dios, acorde con la religión
- 13- trabajar de forma que permita sentirse realizado
- 14- participar en todas las formas de recreación y ocio
- 15- estudiar descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de salud.

1.6 PROCESO DE ENFERMERIA

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías. El proceso enfermero es el método inmediato el cual se aplica este sistema a la práctica de enfermería.

El proceso de enfermería ha evolucionado hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión.

Es el método mediante el cual se aplica este marco a la práctica profesional; asegura la calidad de los cuidados al sujeto de atención y proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar e investigar en este campo.

La enfermería diagnóstica y trata las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud; por ello, se basa en un amplio marco teórico.

El proceso enfermero exige del profesional habilidades y destrezas afectivas, cognitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con otros. Así mismo, se hace necesario el conocimiento de las ciencias biológicas, sociales y del comportamiento. Todo esto es indispensable para ayudar a los sujetos de enfermería a alcanzar su potencial máximo de salud, el proceso enfermero requiere una actividad especial con el sujeto de atención por que trata de mejorar la respuesta humana.

1.6.1 CONCEPTO.

El proceso de enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Por lo tanto, es la aplicación del método científico en el que hacen de enfermería.

1.6.2 OBJETIVOS

Establecer una estructura que proteja las necesidades individuales. Del paciente, familiar y comunidad.

Determinar las necesidades reales del paciente, familiar y comunidad.

Organizar planes de cuidados individuales y comunitarios.

Intervenir para cubrir o resolver los problemas o curar la enfermedad.

1.6.3 VENTAJAS

Al sujeto de atención le permite participar en su propio cuidado; le garantiza la respuesta a sus problemas reales y potenciales, y le ofrece atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas. A la otra parte, el profesional. Le facilita la comunicación; concede flexibilidad en el cuidado; le genera respuestas individuales y satisfacción en su trabajo; le permite conocer objetivos importantes para el sujeto de atención; propicia el crecimiento profesional; permite asignar los sujetos de atención en forma racional y le proporciona información para investigación.

1.6.4 ETAPAS

1. VALORACION.

Consiste en recopilar, verificar y organizar los datos del nivel de salud del cliente.

La información de los aspectos físicos, emocionales, del desarrollo, sociales, intelectuales y espirituales; se obtienen de varias fuentes y es la base de la actuación y la toma de decisiones en fases siguientes. Para realizar este primer paso del método, son esenciales las técnicas de observación, comunicación y de entrevista.

2. DIAGNOSTICO.

Es un proceso que tiene como resultado un informe diagnóstico de enfermería., el cual constituye una relación de las alteraciones, actuales o reales y potenciales, del nivel de salud del cliente. Esta fase, los profesionales clasifican y agrupan los datos y se preguntan:

¿Cuáles son los problemas de salud reales y potenciales del cliente por lo que necesitan cuidados de enfermería? Y ¿Qué factores contribuyen?

Problema de salud actual o real: es aquel que existe en el momento y que esta dando manifestaciones objetivas y/o subjetivas de su existencia.

Problema de salud potencial: consiste en la presencia de factores de riesgo que predispone aquel el individuo tenga alteraciones en su salud.

3. PLANEACION

Implica una serie de etapas, en las cuales la enfermera establece las prioridades, anota los objetivos o las respuestas esperadas, y escribe las estrategias (acciones) de enfermería seleccionadas para solucionar los problemas identificados, desarrolla acciones específicas para cada diagnóstico de enfermería.

4. EJECUCION

Consiste en llevar a cabo el plan de cuidados durante esta fase, la enfermera continua recogiendo datos y validando el plan realizando. Para validar el plan, la enfermera determina:

- a) Si el plan de cuidados es realista y ayuda al cliente a lograr las respuestas o metas deseadas.
- b) Si se ha considerado las prioridades del cliente.
- c) Si el plan esta individualizado para cubrir las necesidades particulares de este.

5. EVALUACION

Durante esta fase se valora la respuesta del cliente a las estrategias de enfermería realizadas y después se compara esta respuesta a los estándares fijados con anterioridad. Con frecuencia estos estándares se refieren a criterios de respuesta o criterios de evaluación, aquí la enfermera determina esperadas han sido alcanzadas.

Las cinco fases del método están íntimamente relacionadas de forma que cada una de ellas afecta a otra, el método enfermero individualiza la aproximación a cada cliente.

La enfermera debe ser creativa al utilizar el método enfermero, y no guiarse por respuestas estándar, si no aplicar sus capacidades para resolver problemas el pensamiento crítico y su propio conocimiento y habilidad para cuidar al cliente.(Alfaro,2005)

1.7 EL ADULTO

En la mayoría de las culturas se considera como adulto a toda aquella persona que tiene más de 18 años. Aunque después de los 60 años de edad se les llame Adultos Mayores, Senectos, Ancianos o Miembros de la Tercera Edad, y siguen siendo adultos, existen diferencias entre quienes son mayores de 18 y menores – promedios ambos – de 60. Como se sabe, la adultez no inicia ni termina exactamente en éstos límites cronológicos. Aportaciones de algunos estudiosos en el campo del Desarrollo Humano coinciden en afirmar que la edad adulta tiene sub etapas, como:

- Edad Adulta Temprana (entre los 20 y 40 años)
- Edad Adulta Intermedia (de los 40 a los 65 años) y
- Edad Adulta Tardía (después de los 65 años de edad)

En el presente no ha existido acuerdo entre todos los estudiosos del tema para definir al adulto y asignarles las edades correspondientes a sus diferentes etapas vitales.

Es, precisamente, que la edad adulta incluye otras características que le diferencian de las etapas anteriores y posteriores.

Bajo el tema que nos compete – Educación Continua – respetaremos que las características especiales del aprendizaje en el adulto dependen en gran medida de la psicología propia de esta edad evolutiva.

El tema es demasiado amplio para atenerle aquí completamente pero se destacan las principales características a tomar en cuenta dentro del proceso educativo y especialmente en la Educación Continua y Permanente.

El adulto...

- Pretende y desarrolla una vida autónoma en lo económico y en lo social.
- Cuando tiene buena salud, está dispuesto a correr riesgos temporales de entrega corporal en situaciones de exigencia emocional
- Puede y desea compartir una confianza mutua con quienes quieren regular los ciclos de trabajo, recreación y procreación, a fin de asegurar también a la descendencia todas las etapas de un desarrollo satisfactorio.
- Posee un concepto de sí mismo como capaz de tomar decisiones y auto dirigirse.
- Juega un papel social, que conlleva responsabilidades desde el punto de vista económico y cívico.

- Forma parte de la población económicamente activa y cumple una función productiva.
- Actúa independientemente en sus múltiples manifestaciones de la vida.
- Su inteligencia sustituye a la instintividad.
- Además de su preocupación por el Saber, requiere del Saber hacer y el Saber ser.
- Tiene la capacidad para entregarse a afiliaciones y asociaciones concretas así como para desarrollar la fuerza ética necesaria para cumplir con tales compromisos.
- Sus experiencias sexuales y sociales, así como sus responsabilidades, lo separan sustancialmente del mundo del niño.
- En los últimos años de ésta etapa, se considera como alguien que enseña, educa o instituye, así como buen aprendiz. Necesita sentirse útil y la madurez requiere la guía y el aliento de aquello que ha producido y que debe cuidar
-

A su vez, en su papel de educando

- Se acerca al acto educativo con disposición para aprender, responsable y consciente de la elección del tema a atender
- Puede pensar en términos abstractos, es capaz de emplear la lógica y los razonamientos deductivos, hipótesis y proposiciones para enfrentar situaciones problemáticas.
- Se torna de un ser dependiente a uno que auto dirige su aprendizaje.
- Aprovecha su bagaje de experiencias como fuente de aprendizaje, tanto para sí mismo como para los que le rodean.
- Suele mostrarse como analítico y controvertible de la sociedad, la ciencia y la tecnología.
- Regularmente rechaza las actitudes paternalistas de los educadores.
- Mantiene una actitud de participación dinámica pero asume posiciones desaprobatorias cuando se siente tratado como infante.
- Rechaza la rigidez e inflexibilidad pedagógica con que es tratado por los profesores que frenen indirectamente el proceso de autorrealización, aspiración natural y propia de la juventud y de los adultos en general.
- Es buscador de una calidad de vida humana con fuertes exigencias de que se le respete su posibilidad de crecer como persona y se le acepte como crítico, racional y creativo.
- Parte de su propia motivación para aprender y se orienta hacia el desarrollo de tareas específicas.
- Busca la aplicación y práctica inmediata de aquello que aprende.
- Se centra en la resolución de problemas más que en la ampliación de conocimientos teóricos.

1.8 EMBARAZO

Hipertensión y embarazo

Cuando se presenta hipertensión durante el embarazo, generalmente es indicación de preeclampsia, una condición que afecta 1 de cada 10 embarazos.

Su detección a tiempo es de suma importancia, de esto depende el buen estado de salud del bebé y de la madre.

La hipertensión puede incluso complicar un embarazo, si la hipertensión ya existía antes del embarazo y ésta es crónica, debido a la anomalía del fluido de sangre al feto, lo cual impide el crecimiento del feto.

Preeclampsia o toxemia

Es una condición caracterizada por presión sanguínea alta, presencia de proteínas en la orina e hinchazón debido a la retención de líquidos. La preeclampsia es la forma más grave de esta condición, y puede provocar convulsiones, coma o muerte.

Esta condición afecta entre un 6 y un 10% de las mujeres embarazadas y es más común en primerizas, después de la vigésima semana de embarazo y se reconocen como factores de riesgo:

- Embarazo múltiple
- Primeriza
- Madres adolescentes
- Mujeres mayores de 40 años
- Mujeres con historial anterior al embarazo de presión arterial alta, diabetes y, o enfermedades renales
- Historia familiar de preeclampsia

Síntomas:

- Inflamación de manos, cara y pies
- Presión sanguínea alta
- Dolor de cabeza
- Visión borrosa
- Mareos
- Ansiedad
- Dolor en la parte superior del abdomen
- Aumento de peso súbito

2.- APLICACIÓN DEL PROCESO.

PRESENTACION DEL CASO

Fecha	01 octubre 07
Nombre	C: C: L:
Edad	18 años
Sexo	Femenino
Estado Civil	Unión Libre
Religión	Católica
Escolaridad	Bachillerato

Se trata de persona de sexo femenino con 18 años de edad, G 1, Embarazo de 39 SDG, FUR 08 Enero 07, acude al servicio de urgencias toco quirúrgicas por presentar dolor tipo obstétrico esporádico con intervalos de cada tres horas con duración de 1 a 2 minutos, persistiendo con mismas características, refiere además salida de liquido transvaginal mucoso, cefalea por la madrugada de localización temporal y nauseas

Originaria y residente del D F con estudios interrumpidos de bachillerato, unión libre, religión católica, habita en casa propia contando con todos los servicios intra y extra domiciliarios, convive con 5 personas, alcoholismo, tabaquismo y toxicomanías negadas.

Menarca a los 11 años, ritmo 28 X 5, dismenorrea, IVSA a los 14 años, una pareja sexual, MPF preservativo, DOC nunca, G 1, FUR 08 01 07, PIE positivo, al mes control prenatal con medico familiar.

EF Buenas condiciones generales, bien hidratada con buena coloración de tegumentos, cardiopulmonar normal, abdomen globoso, con útero gestante, dilatación de 3cm, amnios integro, extremidades con edema ++, neurológicamente estable

JERARQUIZACION DE NECESIDADES

NECESIDADES	SATISFECHA	INSATISFECHA		F	V	C
		REAL	POTENCIAL			
Oxigenación		X		X		
Nutrición e Hidratación		X			X	
Eliminación			X		X	
Descanso y Sueño		X		X		
Moverse y mantener buena postura		X		X		
Evitar peligro			X			X
Aprendizaje		X				X

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

En el Plan de Cuidados se plantearan los siguientes diagnósticos de enfermería:

NECESIDAD	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA
Oxigenación	Alteración de la oxigenación relacionada con el trabajo de parto manifestado por periodos de polipnea y taquicardia y fatiga.
Nutrición e hidratación	Alteración de la nutrición e hidratación relacionada a ayuno manifestada por sed, sensación de hambre y mucosa orales secas.
Eliminación	Alteración de los patrones de eliminación intestinal relacionada con las disminución del peristaltismo manifestado por defecar heces formadas de consistencia dura y secas provocando dificultad y dolor para su eliminación.
Descanso y sueño	Alteración de descanso y sueño relacionada a T P manifestado por Insomnio, ansiedad, angustia y emoción.
Moverse y mantener una buena postura	Alteración de la movilidad relacionada con el trabajo de parto manifestado por dolor músculo-esquelético a nivel de vértebras lumbrares.
Evitar peligros	Alteración de la necesidad de evitar peligros relacionados a Hipertensión manifestados por la fluctuación de la presión arterial.
Aprendizaje	Alteración de la necesidad de aprendizaje relacionado con el desconocimiento de las etapas de trabajo de parto, la operación cesárea y como alimentar a su hijo después de que se lo entregue manifestado por inquietud y el insomnio.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA.

NECESIDAD: Oxigenación

Dx. DE ENFERMERIA: Alteración de la respiración relacionado con el trabajo de parto manifestado por periodos de polipnea, taquicardia y fatiga.

OBJETIVO:

- ❖ Corregir el nivel de ansiedad.

INTERVENCION DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	EVALUACION
<p>Cambiar y recomendar la posición en decúbito lateral, ya que la incomodidad y la falta de aire pueden corregirse adoptando estas posturas.</p> <p>Enseñar medidas de auto cuidado, para mejorar la respiración, explicar que debe tranquilizarse y respirar en forma profunda y sacar el aire poco a poco para que mejore su respiración.</p>	<p>La presencia de polipnea de hace más intensa cuando avanza el embarazo, provocando angustia, además hacia el octavo o noveno mes, el útero comprime el diafragma hasta 4 cms.</p> <p>La dificultad para respirar provoca ansiedad.</p>	<p>La paciente colaboro al cambiar de posición mejorando se estado y disminuyendo periodos de polipnea.</p> <p>Adopto técnicas de relajación que le permitieron mejorar la perfusión.</p>

NECESIDADES: Nutrición e hidratación

Dx. DE ENFERMERIA: Alteración de la nutrición e hidratación relacionada a ayuno prolongado manifestada por sed, sensación de hambre y mucosas orales secas

OBJETIVO:

- ❖ Lograr que comprenda que es necesario el ayuno para realizar el procedimiento quirúrgico.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	EVALUACION
Proporcionar información acerca de su tratamiento y la importancia de su colaboración para ayudar a corregir su estado emocional.	Es más fácil aliviar un temor conocido que la ansiedad cuyo origen se desconoce.	Su ansiedad disminuyo al tener un panorama general de su estado de salud y de sus posibles repercusiones.

NECESIDADES: Eliminación

Dx. DE ENFERMERIA: Alteración de los patrones de eliminación intestinal relacionado con las disminución del peristaltismo manifestando por estreñimiento y dolor

OBJETIVOS:

- ❖ Lograr que la paciente evacue sin problema.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	EVALUACION
Recordar que debe de incrementar el consumo de líquidos y cuantifica su ingesta de acuerdo a las cantidades reportadas por turno.	Alimentos y líquidos pueden estimular el reflejo gastrocòlico.	Incremento su ingesta al proporcionarle agua embotellada su familiar.
Motivar la de ambulación asistiéndola.	La eliminación fecal normal es indispensable para un eficiente funcionamiento del cuerpo.	La paciente no mejoro la eliminación intestinal por si misma, por lo que se indico un laxante.

--	--	--

NECESIDAD: Descanso y sueño

Dx. DE ENFERMERIA: Alteración de descanso y sueño relacionada a trabajo de parto manifestando por angustia, ansiedad y emoción.

OBJETIVO:

- ❖ Que aprenda a realizar técnicas de relajación que le permitan canalizar su ansiedad.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	EVALUACION
<p>Enseñar como llevar a cabo algunas técnicas de relajación que le permitan corregir el estado de ansiedad y logre conciliar el sueño.</p> <p>Respiración. Posición</p>	<p>Es necesario dormir suficiente para un funcionamiento físico y psicosocial óptimo.</p>	<p>No practico completamente las técnicas de relajación.</p>

--	--	--

NECESIDAD: Moverse y mantener una buena postura.

Dx. De enfermería: Alteración de la movilidad relacionada con el trabajo de parto manifestado por dolor músculo-esquelético a nivel de vértebras lumbares.

OBJETIVO:

- ❖ Que la paciente adopte las posiciones que favorezcan su movilización y alivien el dolor.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	EVALUACION
<p>Recomendar la posición en decúbito lateral de preferencia izquierdo y explicar que el mecanismo del trabajo de parto general este tipo de molestias.</p> <p>Dar cambios de posiciones a la cama.</p>	<p>El dolor puede ser causado por diversas causas de estímulo.</p> <p>Adoptar la posición de decu bito lateral izquierdo favorece la circulación, ya que no oprime los grandes vasos (cava)</p> <p>.</p> <p>La percepción del dolor</p>	<p>La paciente siguió indicaciones, logrando corregir su problema de movilización en cama y al mismo tiempo restar intensidad al dolor manifestado.</p> <p>El alternar la posición de la cama creo descanso en las áreas donde la paciente manifestaba dolor.</p>

	puede ser alterada por diversos factores físicos y emocionales.	
--	---	--

NECESIDAD: Evitar peligros.

Dx.DE ENFERMERIA: Alteración de la necesidad de evitar peligros relacionados a hipertensión manifestado por la elevación de la tensión arterial

OBJETIVO:

- ❖ Estabilizar emocionalmente a la paciente.
- ❖ Reducir el riesgo de posibles complicaciones.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	EVALUACION
Administrar medicamentos antihipertensivos indicados.	Las enfermedades hacen al sujeto mas susceptible a accidentes o lesiones.	La paciente colaboro con el tratamiento al tomar sus medicamentos sin rehusarse.
Toma de tensión arterial cada cuatro horas y su registro correspondiente.	La capacidad de protegerse se altera según el estado sensorio, el mental, el emocional y el de la comodidad, reposo y sueño.	Se estabilizo a cifras normales (110/90) por lo que se le programa de inmediato para cirugía.

<p>Vigilancia estrecha al manifestar cefalea.</p> <p>Hacer de su conocimiento las posibles complicaciones por crisis hipertensiva.</p>	<p>La ansiedad y el miedo provocan una respuesta fisiológica.</p> <p>La enfermedad puede ser una nueva experiencia.</p>	<p>Al estabilizarse su tensión arterial no manifestó nuevamente cefalea.</p> <p>Colaboro, reflejando menos ansiedad e inquietud.</p>
--	---	--

NECESIDAD: Aprendizaje

Dx. DE ENFERMERIA: Alteración de la necesidad de aprendizaje relacionado con el desconocimiento de las etapas de trabajo de parto, la operación cesárea y como alimentar a su hijo después de que se lo entreguen, manifestado por inquietud y e insomnio.

OBJTIVO:

- ❖ Ayuda a la paciente a afrontar su situación actual y futura.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	EVALUACION
<p>Orientar sobre el mecanismo del trabajo de parto, su manejo y la atención.</p> <p>Explicar brevemente que es una unidad toco quirúrgica y el procedimiento a seguir a partir de su ingreso a la misma.</p>	<p>El aprendizaje es más eficaz cuando es una respuesta a una necesidad que siente el que aprende.</p> <p>La participación activa por parte del que aprende es indispensable para que exista aprendizaje.</p>	<p>A partir de que se proporciono la información que ella necesitaba y se fueron contestando cada una de las preguntas de la paciente, se observo en su semblante un cambio que reflejaba confianza y tranquilidad, ya que a</p>

<p>Información de manera sencilla en que consiste la operación cesárea y los cuidados a seguir después de esta, mencionar la importancia de optar por un método de planificación familiar.</p> <p>Informar sobre los beneficios de la lactancia materna, y explorar a la paciente para valorar las características del pezón para que pueda amamantar</p>	<p>El aprendizaje se facilita cuando se encuentra significado a lo que se aprende.</p> <p>El aprendizaje debe ser reforzado.</p>	<p>pesar que en la escuela les dan educación sexual. Eso no era suficiente para poder controlar sus nervios, ansiedad y demás estados de animo, ya que el estar dentro de la situación es otra cosa imposible de controlar por el miedo.</p> <p>Logro corregir el insomnio al cubrir esa necesidad de aprendizaje.</p>
---	--	--

PLAN DE ALTA

NECESIDAD	OBJETIVO	INTERVENSION DE ENFERMERIA
<p>Nutrición e hidratación</p> <p>Eliminación</p> <p>Higiene y protección de</p>	<p>Dar a conocer los beneficios a corto y largo plazo que se obtienen a través de una alimentación sana y la importancia del consumo de líquidos.</p> <p>Que comprenda que el ejercicio en combinación con alimentos ricos en fibra resulta una combinación excelente para el buen funcionamiento digestivo.</p>	<p>Orientación sobre la importancia del consumo de alimentos nutricionales, y evitar alimentos chatarra entre comidas.</p> <p>Indicar incremento al consumo de líquidos como mínimo 2 litros en 24 hrs.</p> <p>Recomendar el consumo de alimentos ricos en fibra para tener un funcionamiento digestivo óptimo en combinación con algún tipo de ejercicio.</p>

<p>la piel</p> <p>Aprendizaje</p>	<p>Evitar procesos infecciosos tanto en la paciente como en el recién nacido. Evitar algún tipo de lesión en pezones y que esto impida la alimentación materna.</p> <p>Promover el auto cuidado a través de educación para la salud que beneficie al binomio. Como es: Baño e higiene del recién nacido Alimentación al seno materno. Descanso y sueño. Vigilar signos de alarma de ambos.</p>	<p>Proporcionar información sobre la importancia del baño diario, el aseo de sus pezones y del lavado de manos antes y después del manejo de alimentos.</p> <p>Mencionar signos y síntomas presentes en un proceso infeccioso, características de loquios.</p> <p>Recordar sobre las ventajas y los beneficios de la lactancia materna.</p> <p>Cuidados al recién nacido.</p> <p>Indicar que debe acudir a su Clínica de Medicina Familiar para la revisión del dispositivo intrauterino.</p>
-----------------------------------	--	---

3. CONCLUSIONES

El presente Proceso Atención de Enfermería me permitió aplicar los conocimientos adquiridos durante la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, ya que su elaboración se llevo a cabo de manera organizada, lo que permitió que los objetivos que se plantearon al inicio se cumplieran de manera satisfactoria, tanto para la paciente a ala que se hace referencia, como para la autora.

La base par su elaboración fue el Modelo de Vigilancia Henderoson, dando como resultado la integración de un todo, ya que maneja al paciente holísticamente con el objetivo de lograr y preservar la salud e independencia.

El proceso de Enfermería es un método eficiente por que permite brindar atención de calidad a partir de la organización y disciplina que lleva el desarrollo del mismo.

Su desarrollo partió con la etapa de valoración, lo que permitió detectar de manera oportuna las necesidades que en ese momento eran prioritarias en la paciente.

La etapa de diagnostico de enfermería se complemento con los diagnósticos de la NANDA para elaborar un plan de trabajo de acuerdo a las necesidades de la paciente, y así poder establecer las acciones a seguir en cada una de ellas.

Respecto a las necesidades detectadas y los objetivos establecidos para cada una de ellas, el cumplimiento fue satisfactorio, ya que se tomo en cuenta las repercusiones que conlleva el proporcionar atención no administrada en el ámbito que nos compete como enfermeras, y lo mas importante es el estar consiente de que tratamos con seres humanos que tienen una adversidad de necesidades que requieren solución.

Las intervenciones de enfermería fueron suficientes por que se tomo en cuenta la necesidad real en ese momento y se dio solución a la misma, reflejando con ello la eficiencia que se tuvo al dar cumplimiento al objetivo planteado.

La atención y el tratamiento que recibió la paciente C.C.L. HOSPITAL GENERAL No.32 VILLA COAPA fue adecuada en relación con los diagnósticos motivo de ingreso.

Como resultado del tratamiento quirúrgico se reporto lo siguiente:

Se obtuvo por procedimiento quirúrgico (cesárea) un producto de sexo hombre con peso de 3200kg. Y talla de 51cm adecuado ambos para su edad gestacional. Calificación apgar de 8-9 y Silverman de 0-0, integro bien conformado que paso al servicio de transición quedando depositado 8hrs (por el antecedente materno de preeclampsia), posteriormente se indico la estancia compartida, ya que la paciente se encontraba con cifras de presión arterial normales.

La paciente recibió alta por mejoría a su domicilio al séptimo día posterior a su ingreso.

4. BIBLIOGRAFIA

Alfaro Camacho, Maria Guadalupe Participación de Enfermería en la Evolución Clínica del Puerperio U N A M –E N E O México 1999

Alfaro Rosa Linda Aplicación del Proceso Enfermero 5ª Edición Masson España 2005

Chesley Hipertensión en el Embarazo 1ª edición McGraw Hill México 2001.

Fernández Ferrin Carmen El proceso de Atención de Enfermería Masson 1ª edición

Francoise Colliere Marie Promover la Vida McGraw Hill Interamericana 1993

Henderson Virginia La Naturaleza de la Enfermería 4ª edición interamericana McGraw-Hill México 1994

Hernández Conesa Juana Historia de la Enfermería 1ª edición Interamericana edición 1995

Iyer, Taptich, Bernocchi Proceso y Diagnósticos de Enfermería 3ª. Edición McGraw-Hill México 1997

Marriner, Tomey Ann Modelos y Teorías de Enfermería Harcourt 4ª edición España 1998

Mondragón Castro Héctor Gineco obstetricia para Enfermeras 3ª reimpresión México Trillas 1997

NANDA Diagnósticos Enfermeros, Definición y clasificación 2001- 2002 North American

ANEXOS

**INSTRUMENTO DE VALORACION
BASADO EN EL MODELO DE NECESIDADES HUMANAS DE
VIRGINIA HENDERSON**

Datos de identificación:

Nombre Contreras Colin Leslie edad 18 años .sexo femenino
Ocupación estudiante estado civil u libre religión católica
Escolaridad bachillerato domicilio canal de chalco 27 lomas estrella
Unidad de salud donde se atiende IMSS

Signos vitales:

Respiración: Frecuencia 22 Amplitud Buena
Pulso: Frecuencia 80 Ritmo Regular Amplitud Fuerte
Temperatura: 36.5° Tensión arterial 130/90 mmHg
Somatometria: Peso 85 Kg. Talla 160 cm.

VALORACION DE NECESIDADES:

1 Oxigenación

¿Tiene algún problema para respirar? Si describa: al realizar esfuerzos físicos
¿Fuma? Antes del embarazo si ¿convive con fumadores? Si tiene sensación de que
le falta el aire cuando camina? Si ¿Tiene sensación de que le falta el aire cuando sube
escaleras? Si ¿Tiene problemas cardiacos? No
Observaciones: campos pulmonares bien ventilados refiere que se cansa ocasionalmente al
realizar algún esfuerzo físico

2 Alimentación e hidratación

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra desayunar
Pan, leche huevo, café
¿Cuáles son los alimentos que acostumbra a consumir en la comida?
Arroz o sopa de pasta, una ración de pollo, 4 tortillas
, un vaso de agua y se le antoja mucho la chatarra
¿Cuáles son los alimentos que acostumbra cenar?
Leche una fruta y a veces cereal

¿Come entre comidas? Si ¿en donde acostumbra comer? En casa
¿Con quien acostumbra comer? Con mis familiares
¿Tiene problemas con el peso? Si ¿Cuáles alimentos le desagradan? Las verduras
¿cuales alimentos le agradan? La chatarra ¿toma refrescos? Si ¿Qué cantidad de
líquidos toma al día? Aprox. 1 litro
Observaciones: se observan mucosas orales hidratadas, presencia de algunas amalgamas
aspecto de encías aceptables. Legión abdominal abdomen globoso a expensas de útero
gestante Fondo uterino de 38 cm.

3 Eliminación

¿Cuántas veces evacua al día? 1 ¿Presenta esfuerzo para defecar? a veces
¿presenta flatulencias? Si Tiene incontinencia? Si ¿tiene hemorroides? No
¿Qué hábitos le dificultan la evacuación? Cuando no toma agua ¿Cuántas veces orina al
día? 6 a 8 ¿de que color es su orina? Concentrada ¿Qué olor tiene su orina?
Normal ¿tiene nicturia? Si ¿tiene urgencia para orinar? Si ¿suda? Si ¿Cómo
es su sudoración? Muy profusa
¿Fecha de ultima menstruación? 08 01 07 ¿cada cuando menstrua? Cada 28 días
¿Cuántos días dura su menstruación? 4 ¿tiene dolor al menstruar? No ¿tiene
pérdidas ínter menstruales? No ¿tiene flujo vaginal? Si
Observaciones: No toma suficientes líquidos y desconoce las perdidas de sangrado que habrá en
el puerperio.

4 Movimiento y mantener buena postura.

¿Tiene algún problema que le dificulte la deambulaciòn? Si especifique: cansancio debido
al aumento de sobre peso por el embarazo ¿este problema repercute en sus actividades de
la vida diaria? Si ¿Cómo? Incomodidad para moverse libremente ¿tiene dificultad para
moverse en la cama? Si ¿Para levantarse? Si ¿Para sentarse? Si ¿hay
alguna postura que no pueda adoptar? Si ¿Cuál? Boca abajo ¿tiene dolores óseos?
Si Especifique En los huesos de la cadera por el peso del bebe
Observaciones: presenta marcha lenta, dificultad para cambiar de posición, así como
incomodidad para realizar algunas actividades.
Desconoce los ejercicios que deben realizarse después del parto y no conoce las posiciones que
debe adquirir para amamantar a su futuro hijo.

5 Descanso y sueño

¿Descansa durante el día? Si ¿Cuántas horas duerme habitualmente? 8 hrs.

¿Padece insomnio? Últimamente. ¿A que cree que se deba?

A que se acerca el nacimiento de su hijo

Observaciones: se nota cansancio, bostezo ocasionalmente

6 Vestido.

¿Utiliza ropa adecuada de acuerdo a su estado? Si ¿influye su estado de animo para la selección de prendas de vestir? Si ¿utiliza ropa de acuerdo a su edad? Si ¿Usa ropa que le permita expresar sus sentimientos? Si ¿La ropa que usa usted la elige? Si

Observaciones señala que el día que egrese del hospital deberá usar pañoleta en la cabeza así como calcetas para salir del hospital bien cubierta y no tener complicaciones.

7 Termorregulación:

¿Presenta alteración de su temperatura? No ¿Sabe como tomar la temperatura? Si

¿Es usted sensible a los cambios de temperatura? No ¿Qué temperatura ambiente le agrada? El frío

Observaciones no necesita cubrirse con las sabanas únicamente se cubre con su bata y al bañarse usa agua tibia.

8 Higiene

¿Con que frecuencia se baña? Diario ¿El cambio de ropa total es? Diario. ¿Cada cuando lava sus manos? Frecuentemente. ¿Cuál es el aspecto del las uñas de pies y de

manos? Bien cortadas se notan limpias ¿cada cuando cepilla sus dientes? Después de cada comida ¿Cuándo fue la ultima visita al dentista? Aprox. 1 año

Observaciones: aspecto general de higiene es aceptable, no sabe el cuidado que dará a sus pezones para amamantar a su hijo, ni tampoco sabe como cuidara la piel de su abdomen posterior al parto

9 Evitar peligros

¿Tiene sus vacunas completas? Si ¿Es alérgica a algún medicamento? No ¿llevo control prenatal? Si ¿Cuántas consultas? 6 ¿Sabe cuando acudir a consulta después del parto? No ¿sabe porque es importante que la revisen? Si ¿Cómo se ve y se siente

físicamente? Le agrada como se ve ¿tiene temor a la responsabilidad de tener un hijo? Si
¿Qué actitud toma ante situaciones difíciles? Se estresa

Observaciones: se siente un poco angustiada por algunas cosas que desconoce acerca de lo que sucederá en el momento del nacimiento , pero dice que tiene el apoyo de su esposo al igual que de su familia

10 Comunicacio

Idioma materno español ¿Tiene alguna alteración de los sentidos que le impida comunicarse? No Auto percepción optimista preocupación actual el nacimiento de su hijo rol en la estructura familiar esposa

Observaciones: Durante la plática se nota que habla claro y no se aprecia alguna deficiencia de sus sentidos

11 Creencias y valores

¿Tipo de religión? Católica ¿Valores para usted? El respeto, el amor

¿Ayuda a personas desconocidas si lo necesitan? Si ¿Hay aspectos de sus creencias sobre la vida o su religión que le ayuden a enfrentar su situación actual? Si, tiene fe en que todo saldrá bien.

Observaciones: Es muy creyente de la virgen de Guadalupe y eso le da fortaleza.

12 Trabajar y realizarse

¿Trabaja actualmente? No ¿Es estudiante? Si ¿tiene alguna incapacidad? Si

¿Es temporal? Si ¿Cómo considera su estado emocional? Bueno ¿esta satisfecha con el rol familiar que juega? A veces. ¿Cómo considera su integración familiar?

Aceptable. ¿Con que frecuencia logra cumplir lo que se propone? A veces. ¿A que lo atribuye? A su edad. ¿Cuál es su meta en la vida? Seguir estudiando para poder darle a su hijo lo mejor.

Observaciones: Se nota tranquila en ocasiones angustiada e inquieta, tiene deseos de superarse.

13 Recreación

¿Con que frecuencia se encuentra con ánimos de reír y divertirse? Casi siempre. ¿Qué

actividades realiza en su tiempo libre? Leer y mirar televisión. ¿Existen recursos recreativos en su comunidad? Si ¿De que tipo? Deportivos y culturales. ¿Cuáles son sus pasatiempos favoritos? Las telenovelas.

Observaciones: Su estado de animó es participativo aunque rechaza las actividades recreativas

14 Aprendizaje

¿Qué estudios tiene? Bachillerato trunco ¿considera usted que necesita nuevos conocimientos? Si ¿Tiene problemas de aprendizaje? No ¿De que fuente adquiere conocimientos actualmente? De libros y revistas ¿Tiene interés en seguir estudiando en un futuro próximo? Si

Observaciones Tiene deseo de seguir estudiando ya que eso le ayudara a adquirir nuevos conocimientos que le permitirán poder obtener un trabajo y así ayudar a la economía familiar y vivir mejor.