



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

---

---

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA BAJO EL  
MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON  
A UNA MUJER DE PUERPERIO QUIRÚRGICO  
DE ALTO RIESGO ASOCIADO AL VIRUS DEL  
PAPILOMA HUMANO**

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

**PRESENTA:  
RAMÍREZ HERNÁNDEZ LUZ MARIA  
NO. DE CUENTA 092607189**

**DIRECTORA DE TRABAJO:  
LEO EEP. LAURA ALFONSO GUTIERREZ**



**NOVIEMBRE 2008**



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**

### **A DIOS**

Porque gracias a el existo  
Y soy un ser humano que brinda lo mejor de si  
Porque en los momentos difíciles siempre esta presente  
Guiando mí camino para hacer el bien

### **A MI FAMILIA**

Por el apoyo recibido durante mi carrera,  
La confianza brindada aun en los momentos difíciles  
Y en especial por su cariño  
Para el cual no existen palabras que expresen  
Lo que han significado en el transcurso de mis estudios  
Por esto y mucho mas mi mas profundo agradecimiento

### **A MIS PROFESORES Y AMIGAS**

Por su ayuda y comprensión en los momentos difíciles  
Por el apoyo que me brindaron a lo largo de mis estudios  
Y estar siempre presente cuando necesite de ellas  
Por esto y mucho más gracias  
LEO EEP. Laura Alfonso Gutiérrez  
Ana Alicia Villalobos Salazar y Olga Cruz Leyva  
Y por ultimo a mis amigos y compañeros de trabajo  
Que me han acompañado en este logro

## INDICE

	Pág.
1.- INTRODUCCION. . . . .	5
2.- OBJETIVOS. . . . .	7
3.- METODOLOGIA. . . . .	8
4.- MARCO TEORICO CONCEPTUAL. . . . .	9
4.1 PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA. . . . .	9
4.2 MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON. . . . .	12
4.2.1 Datos biográficos	
4.2.2 Fuentes teóricas	
4.2.3 Tendencia y modelo	
4.2.4 Principales conceptos y definiciones	
4.2.5 Supuestos principales	
4.2.6 Afirmaciones teóricas	
4.3 PUERPERIO. . . . .	20
4.3.1 Aspectos psicosociales y emocionales	
4.3.2 Planificación familiar pos parto	
4.4 VIRUS DE PAPILOMA HUMANO VPH. . . . .	24
4.4.1 Virus de papiloma genital humano	
4.4.2 Clasificación	
4.4.3 Modo de transmisión	
4.4.4 Periodo de incubación	
4.4.5 Frecuencia	
4.4.6 Signos y síntomas	
4.4.7 Ciclo de vida	
4.4.8 Diagnóstico	
4.4.9 Tratamiento	
4.5 VACUNA CONTRA EL VPH. . . . .	30

5.- PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA. . . . .	32
5.1 Valoración	
5.2 Diagnóstico de enfermería	
5.3 Plan de intervenciones	
5.4 Plan de alta	
6.- CONCLUSIONES. . . . .	46
7.- GLOSARIO DE TERMINOS. . . . .	48
8.- BIBLIOGRAFIA. . . . .	50
9.-ANEXOS. . . . .	52

## 1. INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano es un grupo grande de virus de los cuales se han identificado más de 100 tipos, de éstos cerca de 40 son transmitidos sexualmente e infectan el aparato genital masculino y femenino. De los cuales el grupo de tipos considerados de alto riesgo (de producir cáncer) está constituido por al menos por 15, y están relacionados con varios tipos de cáncer, entre los cuales se incluyen: cáncer del cuello del útero (cervicouterino) y cáncer de varios órganos, tales como: amígdala, faringe, esófago, mama, próstata, ovario, uretra y de piel.

El cáncer del cuello uterino es el segundo cáncer de la mujer en frecuencia en todo el mundo después del cáncer de mama y es el principal cáncer en la mayoría de los países en vías de desarrollo, donde ocurre el 80% de los casos de cáncer de cuello uterino. Se estima que causa alrededor de 500.000 muertes al año en todo el mundo.

También es cierto que las personas que descubren que están infectadas con el VPH genital desean saber quién se los contagió o como se contagiaron Pero no hay modo de saberlo con seguridad, el virus es muy común, una persona puede tener VPH genital durante un tiempo prolongado antes de ser detectado y la angustia de las mujeres contagiadas es saber el tratamiento y las complicaciones a mediano y largo plazo.

Por lo tanto se da a la tarea de realizar el proceso atención de enfermería en una paciente de puerperio quirúrgico de alto riesgo por presencia de virus de papiloma humano captada en el servicio de hospitalización de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada, este proceso de atención es basado en el modelo de Virginia Henderson por que como bien lo dice ella la función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos a la hora de su muerte); actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios.

Para mejorar la calidad de su salud, que le permite a la paciente trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Se selecciona a esta usuaria por ser una patología de interés y de grandes repercusiones a futuro si no es bien tratada médicamente y con los cuidados específicos que deben de llevarse, de ahí la importancia de que la Licenciada de en Enfermería se sumerja en esta investigación para llevar a cabo el cuidado en forma holística y contribuir a mejorar el nivel de salud de la paciente a través de medidas específicas y preventivas

La paciente fue diagnosticada con la infección genital por VPH al inicio de su embarazo a raíz del resultado de papanicolao que por rutina se realiza por año, y que al ser detectado el virus de papiloma humano no inicia tratamiento por presentar embarazo de 8 semanas de gestación en su cita programada.

El presente proceso de atención de enfermería está integrado por los objetivos planeados para la atención de la paciente, marco teórico referencial del VPH y se dan a conocer las intervenciones de enfermería que son necesarias para la atención de la paciente, basado en el modelo de Virginia Henderson, jerarquizando y ejecutando las acciones de enfermería de acuerdo a sus necesidades detectadas durante su atención hospitalaria así como un plan de alta con los cuidados que debe realizar en su domicilio

Se da a conocer en el apartado de anexos los instrumentos de valoración que se utilizaron en la recolección de datos.

## **2. OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Identificar necesidades reales y potenciales, sustentado con el proceso atención de enfermería basada en el modelo de Virginia Henderson estableciendo planes de cuidados holísticos para proporcionar alternativas de solución con base a fundamentos y conocimientos teóricos.

### **ESPECÍFICOS**

Facilitar a la paciente la información que requiere para satisfacer sus necesidades durante la recuperación pos-operatoria.

Facilitar a los profesionales de enfermería los recursos y herramientas necesarios para desarrollar intervenciones de enfermería jerarquizando las necesidades e intervenciones oportunas que se requieren para la promoción de la salud y la protección específica.

Evaluar el impacto de las intervenciones de enfermería con base a lo planeado y a la satisfacción y entendimiento de la paciente.



### 3. METODOLOGIA

Se selecciona a la usuaria en la práctica clínica de octavo semestre de Obstetricia II en la rotación a este servicio comprendida del 18 al 22 de febrero del año en curso, en el servicio de hospitalización de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada.

Se inicia la etapa de valoración a partir del 19 de febrero del 2008 donde la fuente de información fue directa a través de la entrevista y la observación, continuando con la etapa de diagnóstico, jerarquización y ejecución de las intervenciones de enfermería, se realizan revisiones y complementación de la información del proceso.

Los instrumentos que se utilizaron son:

- Valoración clínica de enfermería F11
- Cédula de evaluación de riesgos privigen VIII
- Cédula de evaluación perinatal

También se requirió de bibliografía y apoyo electrónico para fundamentar el marco teórico que a continuación se presenta.

## 4. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

### 4.1 Proceso de Atención de Enfermería<sup>1</sup>

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso atención enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El proceso atención de enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución ) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación ) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que puesta en práctica las etapas se superponen:

- Valoración: es la primera fase del proceso de enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores
- Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han

---

<sup>1</sup> LUIS RODRIGO, et al. De la Teoría a la Práctica el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI 2da edición editorial MASSON Barcelona 2004 pp. 3, 4, 5

conseguido los objetivos establecidos

### **Los objetivos**

- El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizando las necesidades del paciente, la familia y la comunidad
- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

### **El desarrollo del PAE:<sup>2</sup>**

Hace falta una interacción entre el personal de enfermería y el paciente además de tener una serie de capacidades:

- Capacidad técnica (manejo de instrumental y aparataje).
- Capacidad intelectual (emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico).
- Capacidad de relación (saber mirar, empatía y obtener el mayor número de datos para valorar).

### **Las ventajas:**

La aplicación del proceso de enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el paciente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el paciente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional de enfermería se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

Para el paciente son:

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

Para la enfermera:

---

<sup>2</sup> ídem 1

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.

**Las características:** <sup>3</sup>

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

---

<sup>3</sup> ídem 1

## **4.2 MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON.**

### **4.2.1 DATOS BIOGRAFICOS**

#### **VIRGINIA AVENEL HENDERSON (1897-1996)<sup>4</sup>**

Nació en Kansas City, Missouri el 19 de Marzo de 1897.

- 1918 a la edad de 21 años inicia sus estudios de enfermería en la Escuela de enfermería del ejército en Washington D. C...
- 1921 se gradúa y trabaja como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.
- 1922 inicia su carrera como docente.
- 1926 ingresa al Teachers College de la Universidad de Columbia, donde obtuvo los títulos de Licenciada en 1932 y magíster en arte en 1934.
- 1929 ocupa el cargo de Supervisora Pedagógica en la Clínica Strong Memorial Hospital de Rochester de Nueva York.
- 1930 a su regreso al Teachers College es miembro del profesorado y dicta curso sobre las técnicas de análisis en enfermería y prácticas clínicas en esta Universidad hasta 1948.
- 1948 hasta 1953 realiza la revisión a la quinta edición del Textbook of the Principles and practice of Nursing, de Berta Harmer publicado en 1939.
- 1955 publica la sexta edición de este libro que contenía la Definición de Enfermería de Virginia Henderson.
- 1953 ingresa a la Universidad de Yale donde aportó una valiosa colaboración en la investigación de Enfermería.
- 1959 a 1971 dirige el Proyecto Nursing Studies Index, subvencionado por la Universidad de Yale. Este fue diseñado como un índice de anotaciones en cuatro volúmenes sobre la bibliografía, análisis y literatura histórica de la enfermería desde 1900 hasta 1959.
- 1960 su folleto Basic Principles of Nursing Care Para el International Council of Nurse.

---

<sup>4</sup> ídem 1

- 1953 hasta 1958 trabajo en el Proyecto dirigido por Leo W Simmons, quien edito durante cinco años una encuesta Nacional sobre la Investigación en Enfermería la cual fue publicada en 1964.
- 1966 publica su obra The Nature of Nursing aquí describe su concepto sobre la función única y primordial de la enfermera.

Durante la década de 1980, permaneció activa como asociada emérita de investigación en la Universidad de Yale.

Recibe nueve títulos doctorales honoríficos de las siguientes Universidades:

- Catholic University.
- Pace University.
- University of Rochester.
- University of Western Ontario.
- Yale University.
- Old Dominion University.
- Boston College.
- Thomas Jefferson University.
- Emery University.

Es honrada con el primer Premio Christiane Reimann, con el Premio Mary Adelaide Nutting de la National League for Nursing de los Estados Unidos, fue elegida miembro honorario de la American Academy of Nursing, de la Association of Integrated and Degree Courses in Nursing, Londres y de la Royal College of Nursing de Inglaterra.

1983 recibió el Premio Mary Tolle Wright Founders de la Sigma Theta Tau Internacional por su labor de Liderazgo, uno de los más altos honores de esta sociedad.

La Biblioteca Internacional de Enfermería de la Sigma Theta Tau fue bautizada con el nombre de Virginia Henderson.

1978 publica la sexta edición de The Principles of Nursing fue elaborada por Henderson y Gladis Nite, editada por Virginia.

- 1988, en la convención de la American Nurses Association (ANA) recibió una mención de honor especial por sus contribuciones a la investigación, la formación y a la profesionalidad en la enfermería a lo largo de su vida.

Virginia Avenel Henderson fallece a la edad de 99 años en su casa, de muerte natural el 30 de Noviembre de 1996.

#### **4.2.2 FUENTES TEORICAS<sup>5</sup>**

Tres factores la condujeron a compilar su propia definición de enfermería el primero de ellos ocurrió al revisar el texto de Berta Harmer. El segundo factor fue su participación como integrante del Comité de la Conferencia Regional de la National Nursi Council en 1946, y el tercer factor estaba representado por su propio interés en el resultado de cinco años de Investigación de la American Nurses Association (ANA) sobre la función de enfermería en 1955. Henderson clasifico su trabajo como una definición más que como una teoría, la describió como una síntesis de muchas influencias, algunas positivas y otras negativas.

Otras de las fuentes que influenciaron su trabajo fueron: Annie W Goodrich, Caroline Stackpole, Jean Broadhurst, Dr Edward Thorndike, Dr George Deaver, Bertha Harmer, e Ida Orlando.

#### **4.2.3 TENDENCIA Y MODELO**

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. Pertenece a la tendencia de suplencia o ayuda, Henderson concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital (enfermedad, niñez, vejez), fomentando, en mayor o menor grado el auto cuidado por parte del paciente, se ubica esta teoría en la categoría de enfermería humanística como arte y ciencia.

#### **4.2.4 PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES**

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo

---

<sup>5</sup> Fernández, Ferrin Carmen et al. El modelo de Henderson y el proceso Atención enfermería. Barcelona: Masson- Salvat, 1995.

es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado.

Para Henderson la función de ayuda al individuo y la búsqueda de su independencia lo más pronto posible es el trabajo que la enfermera inicia y controla y en el que es dueña de la situación. Henderson parte de que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, éstas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene el conocimiento suficiente para ello. Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente.

Las actividades que la enfermera realiza para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades son denominadas por Henderson como cuidados básicos de enfermería y estos se aplican a través de un plan de cuidado de enfermería, elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente.

**Definición de Enfermería:** Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.<sup>6</sup>

**Salud:** Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Consideraba que la salud dependía de la persona para satisfacer por sí mismo las 14 necesidades básicas sin ayuda

**Entorno:** Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afecten a la vida y al desarrollo de un individuo.

**Persona (paciente)** Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a la familia como una unidad.

**Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:**<sup>7</sup>

1º.- Respirar con normalidad.

---

<sup>6</sup> ídem 5



- 2º.- Comer y beber adecuadamente.
- 3º.- Eliminar los desechos del organismo.
- 4º.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5º.- Descansar y dormir.
- 6º.- Seleccionar vestimenta adecuada.
- 7º.- Mantener la temperatura corporal.
- 8º.- Mantener la higiene corporal.
- 9º.- Evitar los peligros del entorno.
- 10º.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
- 11º.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
- 12º.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
- 13º.- Participar en todas las formas de recreación y ocio.
- 14º.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comparten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos.

La fuente de dificultad que en este modelo recibe el nombre de áreas de

---

<sup>7</sup> LUIS RODRIGO, et al. De la Teoría a la Práctica el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI 2da edición editorial MASSON Barcelona 2004 pp. 3, 4, 5

dependencia:

a) Los **conocimientos** se refieren a la situación de salud, cómo manejarla y a los recursos internos y externos disponibles. Esto es, saber qué hacer y cómo hacerlo. En consecuencia la falta de conocimientos se identifica como área de dependencia cuando la persona, teniendo la capacidad intelectual para comprender, no ha adquirido los conocimientos necesarios para manejar sus cuidados.<sup>8</sup>

b) La **fuerza** puede ser física e intelectual. En el primer caso, se trata de los aspectos relacionados con él (poder hacer) que incluye la fuerza y el tono muscular, la capacidad psicomotriz. La fuerza psíquica se refiere a la capacidad sensorial e intelectual, es decir, para procesar información y que le ayude a tomar decisiones. En ambos casos debe de tener potencial de desarrollo mediante la intervención de la enfermera.<sup>9</sup>

c) La **voluntad** implica querer realizar las acciones adecuadas para recuperar, mantener o aumentar la independencia y comprometerse a hacerlas durante el tiempo necesario.

Para identificar como área de dependencia la voluntad, es preciso asegurarse de que la persona sabe qué hacer, cómo y por qué hacerlo, y sin embargo no tiene la voluntad requerida para tomar decisiones o llevar a cabo acciones necesarias para el cuidado.<sup>10</sup>

V. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

**Permanentes:** edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.

**Variables:** estados patológicos:

---

<sup>8</sup> [www.monografias.com/trabajos16/virginia\\_henderson/\\_shtml](http://www.monografias.com/trabajos16/virginia_henderson/_shtml) - 45k -

<sup>9</sup> <sup>6</sup> ídem 8

<sup>10</sup> <sup>6</sup> ídem 8

- Falta aguda de oxígeno.
- Conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias).
- Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios).
- Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales.
- Estados febriles agudos debidos a toda causa.
- Una lesión local, herida o infección, o bien ambas.
- Una enfermedad transmisible.
- Estado preoperatorio.
- Estado postoperatorio.
- Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento.
- Dolores persistentes o que no admitan tratamiento.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que V. Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

Describe la relación enfermera - paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera.

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas.

#### **4.2.5 SUPUESTOS PRINCIPALES**

La enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos, actúa como miembro del equipo de salud, posee conocimientos tanto de biología como sociología, puede evaluar las necesidades humanas básicas. La

persona debe mantener su equilibrio fisiológico y emocional, el cuerpo y la mente son inseparables, requiere ayuda para conseguir su independencia.

La salud es calidad de vida, es fundamental para el funcionamiento humano, requiere independencia e interdependencia, favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo

Las personas sanas pueden controlar su entorno, la enfermera debe formarse en cuestiones de seguridad, proteger al paciente de lesiones mecánicas.

#### **4.2.6 AFIRMACIONES TEORICAS <sup>11</sup>**

**Relación enfermera – paciente:** Se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente y estos son:

- **La enfermera como sustituta del paciente:** este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.
- **La enfermera como auxiliar del paciente:** durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.
- **La enfermera como compañera del paciente:** la enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

**Relación enfermera – médico:**

La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

**Relación enfermera – equipo de salud:**

La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas.

---

<sup>11</sup> LUIS RODRIGO, et al. De la Teoría a la Práctica el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI 2da edición editorial MASSON Barcelona 2004

### 4.3 PUERPERIO

Es el periodo de ajuste posterior al embarazo y parto, durante el cual, los cambios anatómicos y funcionales retornan a su estado normal no gestacional, dura aproximadamente 40 días, y se divide en tres periodos.

**Puerperio inmediato:** primeras 24 horas después de concluir el parto.

**Involución uterina.**<sup>12</sup>

Inmediatamente después del parto el útero pesa alrededor de 1 Kg. y su tamaño se aproxima a un embarazo de 20 semanas (a nivel del ombligo) al final de la primera semana disminuye al tamaño de una gestación de 12 semanas (sínfisis del pubis), la primera semana disminuye el 31 % la superficie uterina, la 2 a 3 semana en 48% y posteriormente el 18% hacia las 6 semanas y pesa menos de 100 gr.

Las contracciones miométricas o “entuetos” ocurren los primeros 2 a 3 días del puerperio, producen más molestias en multíparas que en nulípara. Estos dolores se acentúan durante la lactancia por la liberación de la oxitócina por la hipófisis posterior y disminuyen en medida que involucre el útero.

- Después del alumbramiento el lecho placentario se contrae de inmediato a la mitad de tamaño que tenía cuando albergaba la placenta. Las contracciones del músculo liso arterial producen hemostasia.
- La involución se lleva a cabo por medio de extensión y crecimiento hacia abajo del endometrio marginal y por regeneración endometrial de las glándulas y el estroma en la decidua basal.
- Para el día 16 ya se observan granulocitos y células mononucleares en el sitio placentario empezando con esto la regeneración endometrial en el lecho placentario la cual suele completarse hasta la sexta semana. Cuando existe la subinvolución del lecho placentario ocurre obliteración completa de los vasos en tal sitio presentando loquios persistentes y episodios hemorrágicos graves.

<sup>12</sup>Reeder, Martin, Koniak. Enfermería materno infantil. Editorial Mc Graw Hill. México, D. F. 1995.

- La secreción puerperal normal empieza como loquios hemáticos (sangre, resto de tejido y decidua) a partir del 1-3 días, loquios serohemáticos (secreción serosa o muco purulenta, más pálida y a menudo maloliente) a partir del 4-6 días, loquios serosos (leucocitos y células decídales degeneradas) a partir del 7 a 15 días o hasta la 4ta. Semana.

**Puerperio mediato:** desde el período anterior hasta los siete días posteriores.

**Puerperio tardío:** abarca desde este último límite hasta los 42 días posparto.

**Para la atención del puerperio mediato y tardío se deberá vigilar:** <sup>13</sup>

- Involución uterina.
- Los loquios.
- La tensión arterial.
- El pulso y la temperatura.

**Durante el puerperio deberán proporcionarse cuando menos 3 consultas:** a los 7, 28 y 42 días posteriores a la resolución obstétrica, en donde se realizará:

- Interrogatorio sobre evolución del puerperio y presencia de signos y síntomas de alarma.
- Exploración física.
- Orientación sobre los signos y síntomas de alarma.
- Orientación sobre lactancia materna exclusiva, cuidados del recién nacido, incluyendo vacunación, nutrición y desarrollo del niño, estimulación temprana.
- Orientación-consejería para adopción de algún método anticonceptivo.

---

<sup>13</sup> Norma Oficial Mexicana Nom-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

#### **4.3.1 Aspectos psico-sociales y emocionales en el puerperio.<sup>14</sup>**

Las reacciones emocionales después del parto son muy variadas y dependen de cada mujer, la primera emoción suele ser de alivio extremo seguido de una emoción de felicidad y gratitud por el nuevo ser.

Cuando el periodo prenatal ha sido bien conducido y no han sobrevenido complicaciones, los ajustes psíquicos y fisiológicos se consiguen fácilmente después del parto.

Cuando las mamas están adoloridas y llenas, ocurre con frecuencia una depresión emocional (“Tristeza por el bebe”). La desacostumbrada rutina de la lactancia puede provocar llanto o depresión, pero la completa dependencia del lactante de la madre, puede ser algo pesada al principio. Un mes después del parto puede aparecer otra crisis leve y corta de depresión, desencadenada por la reanudación de los deberes arduos y monótonos de la vida cotidiana, aunados a los sacrificios personales. Es frecuente descubrir un resentimiento hacia el hijo y la pareja. La actitud e comprensión por parte del padre y el médico, y una ayuda adicional en las labores del hogar, evitarán una depresión seria.

Una vez que concluye el embarazo en el cuerpo se producen una serie de cambios acelerados que impactan en el estado emocional, sobretodo porque los niveles hormonales se han modificado (algunas hormonas descienden y otras incrementan su producción para la lactancia). Por lo tanto es NORMAL que por un par de semanas la nueva mamá se sienta por momentos la mujer más feliz de la tierra y en otros no quiera ver a nadie. Los cambios emocionales pueden ser muy drásticos pero son transitorios y son parte de su recuperación por lo tanto es necesario tener paciencia y dejarse consentir.

Manejo del estrés: Todas las mamás que acaban de tener a su bebé se sienten desorganizadas, abrumadas por no lograr el rendimiento que tenía previo al embarazo y durante el mismo, por eso es necesario: establecer prioridades.

---

<sup>14</sup> idem 12

Depresión: Es normal que existan cambios emocionales una vez que se resuelve el embarazo, pero estos no deben prolongarse más allá de tres semanas, deberá consultar con su médico familiar quizá requiera de ayuda profesional (psicólogo) para enfrentar las nuevas situaciones

Pareja: · Pareciera que la mamá es la que lleva la peor parte en esta situación: acaba de nacer su bebé, tiene muchas molestias y aún así debe atenderlo, se siente incomprendida, etc. Sin embargo el nuevo Papá no la está pasando nada bien, no sabe como apoyar, se siente torpe, y además se siente excluido.

#### **4.3.2 Planificación familiar pos parto <sup>15</sup>**

El puerperio inmediato se considera el momento más conveniente para hablar de planificación familiar, aunque lo ideal es que estas discusiones se realicen durante la atención prenatal. La prevención del embarazo y las decisiones acerca del control natal deben tomarse antes del alta. La oclusión tubarica bilateral es el método anticonceptivo más frecuente. Es el procedimiento de elección en las mujeres que desean control de la fertilidad permanente. Es fácil de realizar al momento de la operación cesárea de veinticuatro a cuarenta y ocho horas sin prolongar la estancia en el hospital ni aumentar la morbilidad.

---

<sup>15</sup> ídem 12



#### **4.4 VIRUS PAPILOMA HUMANO.** <sup>16</sup>

El virus del papiloma humano produce infecciones de piel y también afecta las mucosas del tracto ano genital, el oral (boca, garganta) y respiratorio.

En la piel las lesiones más frecuentes son las verrugas cutáneas, también llamadas verrugas vulgares y las verrugas plantares, que son lesiones en las plantas de los pies, a menudo dolorosas.

##### **4.4.1 Virus del papiloma genital humano**

El VPH es un virus que se transmite a través del contacto genital (como sexo vaginal o anal). El VPH puede afectar los genitales de los hombres (el pene y el ano) y de las mujeres (el cuello del útero, la vagina y el ano).

El virus del papiloma humano es un grupo grande de virus de los cuales se han identificado más de 100 tipos, de éstos cerca de 40 son transmitidos sexualmente e infectan el aparato genital masculino y femenino. De estos el grupo de tipos considerados de alto riesgo (de producir cáncer) está constituido por al menos 15 tipos

Las lesiones ano genitales incluyen las verrugas genitales (condiloma acuminado, cresta de gallo) que son formaciones carnosas con aspecto de coliflor que aparecen en las zonas húmedas de los genitales. Las verrugas genitales, por lo común, son causadas por los tipos VPH-11 y VPH-16. Estos tipos de VPH también pueden producir verrugas en el cuello del útero, en la vagina, la uretra y el ano.

Este virus está relacionado con alteraciones del epitelio del cuello uterino denominadas neoplasia intraepitelial cervical (NIC), las cuales se han clasificado en tres grados 1, 2 y 3. La NIC 3 en particular se considera una lesión precancerosa precursora del cáncer cérvico uterino.

Los virus del papiloma humano también están relacionados con varios tipos de cáncer, entre los cuales se incluyen: cáncer del cuello del útero (Cervico uterino) y cáncer de varios órganos, tales como: amígdala, faringe, esófago, mama, próstata, ovario, uretra y de piel.

---

<sup>16</sup> MONDRAGÓN Héctor, Gineco-obstetricia elemental 1ra Edic. México Edit. Trillas Junio 2005

La infección por el VPH es la más frecuente de todas las enfermedades de transmisión sexual, pudiendo cursar con un cuadro subclínico y por lo tanto sin síntomas, haciendo que el paciente no tenga conocimiento a menos que aparezcan alteraciones en la prueba de Papanicolaou o en la colposcopia.

#### **4.4.2 Clasificación del Virus del Papiloma Humano** <sup>17</sup>

Los virus de papiloma humano se dividen en dos grandes grupos dependiendo del riesgo que tienen de provocar lesiones cancerígenas: alto y bajo riesgo.

Se denomina factor de riesgo a aquel factor asociado con el riesgo de desarrollo de una enfermedad pero no suficiente para causarla. Es necesario la presencia de otros factores asociados para causar la enfermedad (en el caso del VPH otros factores son: conducta sexual, mala nutrición, tabaquismo, etc.)

##### **VPH de Bajo Riesgo**

Virus de papiloma humano de bajo riesgo se les llama a aquellos cuyo riesgo de provocar cáncer es bajo y son el VPH 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57. Los VPH que provocan verrugas genitales, también llamado condiloma acuminado y cresta de gallo, están en este grupo. Los tipos de VPH de bajo riesgo pueden causar cambios leves en el cuello del útero de una mujer. Estos cambios no conducen al cáncer. No son perjudiciales y desaparecen con el tiempo.

##### **VPH de Alto Riesgo**

Los virus de papiloma humano de alto riesgo son los que se encuentran con mayor frecuencia asociados en los casos de cáncer de cuello uterino e incluyen el:

VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58. De estos tipos el VPH 16 y el 18 son, sin duda, los más importantes dado que se encuentran con más frecuencia vinculados al cáncer cervicouterino.

Pero, en ocasiones, la infección por este tipo de virus puede provocar cambios celulares. Con el tiempo, estos cambios celulares pueden conducir al cáncer, si no son tratados. Sólo la infección persistente de VPH de alto riesgo (aquella que no desaparece durante años) aumenta el riesgo de cáncer en las personas.

---

<sup>17</sup> ídem 16

#### **4.4.3 Modo de Transmisión <sup>18</sup>**

Las infecciones en el cuello uterino y en la vagina por lo general se transmiten por contacto sexual; no obstante, hay evidencia de otras formas de contagio como son: instrumentos médicos inadecuadamente esterilizados y juguetes sexuales. Otra forma de contagio, aunque poco frecuente es en el momento del parto y se previene con una cesárea.

#### **4.4.4 Período de incubación:**

Es muy variable. Por lo general de dos a tres meses, aunque puede ser de años. La mayoría de las infecciones transcurren sin lesiones aparentes y desaparecen sin dejar evidencias de la infección.

#### **4.4.5 Frecuencia.**

En mujeres jóvenes sexualmente activas la frecuencia de la infección por el VPH es tan alta que una persona puede infectarse, curarse de la infección y volverse a infectar por un nuevo tipo de VPH, que a su vez cura espontáneamente después de algún tiempo

En el mundo la mayor frecuencia de virus de papiloma humano de alto riesgo se encuentran en África y América Latina (los virus más frecuentes son VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58) De estos el más frecuente en América latina es el VPH-16. En Centroamérica y Suramérica también son frecuentes los virus de alto riesgo VPH-33, VPH-39 y VPH-59.

Se han encontrado algunos factores de riesgo asociados al VPH que son determinantes para que esta evolución hacia el cáncer se dé, los más importantes son:

1. Conducta sexual
2. Consumo de tabaco.
3. Mujeres con alto número de embarazos
4. Sistema inmunológico deprimido.
5. Uso prolongado de anticonceptivos
6. Malnutrición.

---

<sup>18</sup> ídem 16

## **Conducta Sexual**

- Principal factor de riesgo. El inicio precoz de relaciones sexuales (antes de los 20 años) y el número de compañeros sexuales, la promiscuidad sexual, sexo anal

## **Alto Número de Embarazos**

Los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo favorecen el desarrollo de las infecciones por VPH.

## **Factores Nutricionales**

Dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C favorece la persistencia de la infección por virus de papiloma humano y la evolución de las lesiones de NIC I a NIC II, y cáncer cervicouterino.

### **4.4.6 Signos y síntomas.**

Un gran número de casos ocurren de forma subclínica, es decir, no presentan sintomatología. Sin embargo, el síntoma más característico es la aparición de condilomas acumiados leves o serios. Condiloma significa protuberancia crónica y son conocidos como verrugas genitales. Estas verrugas varían en apariencia entre las del varón y las de la mujer:

- Mujer: Blandas. De color gris o rosa, pedunculadas y suelen encontrarse en racimos. Las zonas más afectadas son la vulva, la pared vaginal y el periné
- Varón: Blandas. Las presentes en el pene suelen ser lisas y papulares. Mientras que las del perine asemejan a una coliflor. A menudo, aparecen primero en el prepucio (tejido que cubre el pene) y el glande, y luego en el escroto (tejido que envuelve a los testículos) y la región perianal (en ésta última región, son muy comunes en los homosexuales).

### **4.4.7 Ciclo de vida del VPH**

El ciclo de vida del VPH sigue estrictamente el programa de diferenciación del hospedante queratinocito. Se piensa que el virión VPH infecta tejidos epiteliales por microabrasiones, donde, el virión se asocia con receptores putativos como son las alfa integrinas y las lamininas, entrando los viriones dentro de células

epiteliales basales a través de endocitosis mediada por clatrina y/o con endocitosis mediada por caveolina, dependiendo del tipo de VPH. En ese punto, el genoma viral es transportado al núcleo por mecanismos desconocidos y se establece con un número de copias entre 10-200 genomas virales por célula. Un mecanismo de compleja transcripción en cascada ocurre luego, al comenzarse a dividirse el hospedante queratinocito y comienza a incrementarse la diferenciación en las capas superiores del epitelio. Los oncogenes virales, E6 y E7, se piensa que modifican el ciclo celular, consiguiendo mantener el queratinocito diferenciado en un estado amigable a la amplificación de la replicación del genoma viral y consecuente expresión tardía del gen. En las capas superiores del epitelio del hospedante, los últimos genes L1 y L2 se transcriben/traducen y sirven como proteínas estructurales que se encapsulan para los genomas virales amplificados. Los viriones pueden luego descamarse en las escamas muertas del epitelio del hospedante y el ciclo de vida viral continua.

#### **4.4.8 Cómo se hace el diagnóstico**

La lenta evolución de la enfermedad y la facilidad para poder hacer estudios, permite tener tiempo y herramientas para detectar y erradicar la enfermedad si el diagnóstico se hace oportunamente.

Entre los estudios que se pueden realizar tenemos:

La citología cervicovaginal: se practicará un reconocimiento general, examen de la vulva, de la vagina y exhaustivamente del cuello uterino, tomará una muestra para citología o Test de Papanicolau.

La colposcopia: este examen, consiste en la evaluación directa del cuello uterino con un lente de gran aumento denominado Colposcopio, el cual permite visualizar el tejido de aspecto anormal, de encontrarse éste presente, se tomará una pequeña muestra del tejido (biopsia), la cual se enviará al laboratorio para su estudio histológico y determinar dentro de qué categoría se encuentra la lesión. Ante la duda, el médico pedirá una biopsia dirigida (buscando directamente la infección por VPH) del tejido que obtuvo en la colposcopia.

#### 4.4.9 Tratamiento

Aunque actualmente no existe una cura médica para eliminar una infección por VPH, puede tratarse las lesiones y las verrugas que estos virus causan. Los métodos que se utilizan para tratar las lesiones escamosas incluyen cauterización en frío (enfriamiento que destruye el tejido), el tratamiento con rayo láser, el tratamiento quirúrgico con un asa eléctrica (LEEP por sus siglas en inglés) o la cirugía convencional. Pueden usarse tratamientos similares para las verrugas externas. Igualmente, existen dos químicos poderosos: la podofolina y el ácido tricloroacético que pueden destruir las verrugas externas cuando se aplican directamente en ellas.

Dentro del tratamiento de las embarazadas está indicada la extracción del producto por vía cesárea para evitar daños al neonato.

#### **Cesárea**<sup>19</sup>

Es el parto del feto a través de una incisión transabdominal en el útero. El objetivo básico de la cesárea es preservar la vida o la salud del feto la cesárea se decide cuando hay evidencia de sufrimiento materno o fetal existen indicaciones absolutas para la cesárea de las cuales incluyen las enfermedades por transmisión sexual (VPH).

Las cesáreas no están exentas de complicaciones ya sean para la madre o para el feto dentro de las cuales aparecen las infecciones de la herida, dehiscencia de la herida, tromboflebitis y hemorragia etc. Aparte de estos riesgos hay un riesgo económico por los costos de la cesárea y su periodo de recuperación por ser más prolongado puede requerir gastos adicionales.

Muchas mujeres sometidas a cesárea refieren experimentar sentimientos que interfieren con el mantenimiento de un auto - concepto adecuado. Incluyen miedo, decepción, frustración por la pérdida de control, ira (el síndrome del ¿por que yo?) y pérdida de la autoestima relacionada con cambios en la imagen corporal. El éxito de la maternidad y del proceso de recuperación puede hacer mucho para restablecer la autoestima de estas mujeres. Algunas consideran que la cicatriz es una mutilación y se preocupan por la pérdida de su atractivo sexual.

---

<sup>19</sup> Lowdermilk D.L., Perry S E, Bobak I M. Enfermería Materno Infantil. Volumen I. Edit. Harcourt / Océano. Barcelona España. 6ª Ed.

#### 4.5 Vacuna contra el VPH

En este momento se encuentran en investigación varias vacunas contra el VPH pero solo una ha sido probada para su uso en seres humanos por la FDA de los Estados Unidos. La vacuna combate la enfermedad y crea resistencia. No es un virus vivo ni muerto. La vacuna previene las infecciones de los VPH tipo 6, 11, 16 y 18 y tiene una efectividad del 95%.<sup>20</sup>

Es un virus perteneciente a la familia de los papovavirus o virus DNA. Se conocen más de 100 tipos de virus que pueden causar verrugas o papilomas benignos en las manos, pies y otras partes del cuerpo. Alrededor de 30 de ellos se pueden transmitir por contacto sexual y pueden causar verrugas benignas,

En el área genital y anal, aunque algunos tipos de virus están relacionados con cáncer, sobre todo de cuello uterino. El VPH no tiene cura; por tanto, la persona infectada es esencialmente contagiosa durante toda su vida.

La clasificación de Schneider de acuerdo al tipo de lesiones en los que se encuentren relacionados como es como sigue.<sup>21</sup>

- VPH alto riesgo (para cáncer): genotipos 16, 18, 24, 56, 66 y 68 están relacionados principalmente con lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado de riesgo y cáncer cervical invasivo.
- VPH riesgo intermedio: genotipos 30, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 58, 59 y 60 están asociados con lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado pero menos frecuente a cáncer cervical invasivo.
- VPH riesgo bajo: genotipos 6, 11, 40, 42, 43, 44 y 57 se encuentran en los condilomas acuminados y lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado no en el cáncer cervical invasivo.

La infección por VPH es la más común de las enfermedades que se transmiten sexualmente. Se estima que más del 75% de las mujeres y hombres en edad reproductiva han sido infectados con el VPH en algún momento de su vida.

<sup>20</sup> geosalud.com/VPH/index%20VPH.htm - 32k

<sup>21</sup> MONDRAGÓN Héctor, Gineco-obstetricia elemental 1ra Edic. México Edit. Trillas Junio 2005

El índice más alto de infección se encuentra entre los 15 y 30 años y las lesiones son poco frecuentes después de los 40 años. La mayoría de los casos son transitorios y desaparecen espontáneamente sin tratamiento. Las lesiones que producen con diversos nombres entre los que se encuentran los siguientes.

- Condilomas.
- Cadillos.
- Verrugas genitales.
- Verrugas venéreas.
- Condiloma acuminado.
- Virus papiloma humano.

Las verrugas genitales (técnicamente conocidas como condilomas acuminados) están relacionadas generalmente con dos tipos de virus del papiloma humano, el número 6 y el número 11, que son conocidos como de bajo riesgo de cáncer.

Los tipos de alto riesgo, que se asocian con lesiones malignas son el 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68 y 69. Una persona puede estar infectada por más de un tipo de VPH al mismo tiempo.



## 5. PRESENTACIÓN DEL CASO

### 5.1 VALORACIÓN

28 Febrero 2008

#### 1.- Ficha de Identificación

Nombre:	Mejia Espinosa Erica Vanesa
Edad:	24 años
Peso:	78 Kg.
Talla	1.68 cm.
Fecha de Nacimiento	
Sexo	Femenino
Ocupación	Ama de casa
Escolaridad	Secundaria
Procedencia	Domicilio
Fuente de Información	Directa
Fiabilidad	Segura

#### Historia Clínica De Enfermería

## 2 PERFIL DEL PACIENTE

### Ambiente Físico

Originaria del Estado de México, residente en la CD. Nezahualcoyotl desde hace un año, religión católica, con escolaridad de secundaria, sabe leer y escribir, vive en casa propia, con 1 recamara, cocina sala comedor y baño todo hecho de concreto y piso liso

Cuenta con todos los servicios de urbanización con red de drenaje, adecuado y funcional servicio de recolección de basura cada tercer día.

Refiere tener cerca todas las vías de comunicación adecuadas (pavimentación, carreteras, transporte público y particular teléfono servicio postal).

### Recursos para la salud

No cuenta con ningún servicio de salud y como está en casa de su madre le avisaron que el parto en el Hospital Gustavo Baz Prada era gratuito inicio con algunas consultas prenatales pero ya había asistido antes por referencia del centro de salud a la clínica de displacias

### **Hábitos Higiénicos**

Se efectúa baño diario con cambio completo de ropa interior y exterior, lavado de manos antes de comer, al preparar los alimentos y después de ir al baño. Cepillado de dientes tres veces al día,

### **Hábitos Alimentarios**

Consumo de 3 comidas al día (desayuno comida y cena) en cantidad con ingesta de carne 3 veces a la semana huevo 1 vez a la semana, leche diario, frutas cada tercer día, verduras procura diario pastas y harinas 2 veces por semana pan y tortillas diario, refrescos y aguas endulzadas diario, agua natural no toma

### **Eliminación**

Intestinal: Evacua 1 vez al día, sin molestias al defecar,

Vesical: durante el embarazo micciónaba de 8 a 10 veces al día, normalmente micciona 4 veces al día.

### **Descanso**

Duerme aproximadamente 8 horas diarias ocasionalmente con descansos de 30min a una hora durante el día.

### **Diversión o deportes**

Ve televisión diario, escucha música ocasionalmente.

No trabaja ni estudia dedicada al hogar

### **Composición familiar**

Vive con su tercera pareja sexual de profesión policía quien es el que aporta el apoyo económico al hogar y un hijo de 2 años de edad.

### **Dinámica familiar**

Convive y tiene comunicación esporádica con la familia de su pareja actualmente está viviendo temporalmente en casa de sus padres hasta que se recupere de la cirugía, ya que su rutina de vida ya esta hecha en su hogar, con su pareja e hijo

### **Antecedentes personales no patológicos**

Tabaquismo negativo, alcoholismo negativo, no consume ningún tipo de drogas, no es dependiente de ningún medicamento, con esquema de vacunación completo.

### **Antecedentes personales patológicos**

Diabetes	NO	Sífilis	NO
Epilepsia	NO	SIDA.	NO
HTA	NO	Malformaciones congénitas	NO
Cardiopatías	NO	Consanguinidad	NO
Nefropatías	NO	Retraso mental	NO
Enf. Infecto-contagiosa	NO	Trastornos psiquiátricos	NO
Toxoplasmosis	NO	Cardiopatías	NO
Antecedentes quirúrgicos	NO	Neuropatías	NO
Antecedentes transfusionales	NO	Desconoce grupo sanguíneo	
Antecedentes traumáticos	NO		

### **Antecedentes Heredo familiares**

Desconoce si existe patologías del lado familiar de su actual pareja

Padre vivo aparentemente sano

Madre viva aparentemente sano

### **4 ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS.**

Menarca 9 años. Telarca: 9 años Pubarca: 10 años ciclos: cada 28 días

Duración: 3 días Dismenorreica: NO Incapacitante: NO

Método de control prenatal: Ninguno Papanicolau: SI Fecha: 2007

Resultado: 30 mayo 2007

Gestas: 3 Paras: 1 Abortos: 1 Cesáreas: 1

Periodo intergenesico: 2 años Vigilancia prenatal: SI

No. De compañeros sexuales: 3 Circundados: su pareja actual si no se acuerda si sus dos parejas anteriores lo estaban

Riesgo Obstétrico **Alto** (fuente cedulas de privigen VIII) por tratarse de entre otros factores Virus de Papiloma Humano

**28 de Febrero 2008**

**Exploración física:**

Se trata de multigesta, de 24 años, en etapa de puerperio inmediato consciente, alerta orientada y ubicada cráneo sin alteraciones, cabello bien implantado, ojos simétricos, pupilas normo reflexivas, conjuntivas pálidas, coloración de tegumentos pálidos, mucosas orales secas; mamas, con diámetro de la areola de 5 cm. Se observa pigmentación alrededor de la areola, se palpan calientes, pezón formado y prominente, con lactopoyesis presente se palpa abdomen blando depresible con dolor tipo cólico y presencia de globo de seguridad de Pinard a nivel de cicatriz umbilical, se observa herida quirúrgica media infraumbilical la cual no presenta datos de sangrado y con hilos de sutura tipo subdermica, vendaje abdominal de sostén, peristalsis presente normal loquios rojos abundantes. Área genital en vagina con presencia de verrugas con características de una masa elevada, suave, color rosada y húmeda, sin edema de miembros pélvicos. Con signos vitales: T/A 90/60 FC 80x'. FR 24x' temperatura de 36.6°

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

**NECESIDAD: Oxigenación Y Circulación**

**FUENTES DE DIFICULTAD: Falta de conocimientos de fuerza y voluntad para satisfacer su necesidad de oxigenación y circulación.**

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	ÁREA DE DEPENDENCIA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<p>Alteración del Patrón respiratorio r/c dificultad respiratoria m/p incapacidad para inhalar y exhalar adecuadamente por dolor en la herida quirúrgica</p> <p>Alto riesgo de deterioro del intercambio de gases relacionado con el dolor de la incisión.</p>	<p>Brindar la posición anatómica más cómoda y favorecer e intercambio gaseoso adecuado</p> <p>Ruidos pulmonares presentes y claros en ambos lados en cada movimiento.</p>	(PD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Monitorización de signos vitales.</li> <li>➤ Monitorización respiratoria</li> <li>➤ Favorecer una buena circulación sanguínea durante el postoperatorio.</li> <li>➤ Oxigenoterapia con puntas nasales.</li> <li>➤ Auscultación de campos pulmonares</li> <li>➤ Disminución de la ansiedad con técnicas de relajación</li> <li>➤ Explicación del proceso por el que esta pasando</li> <li>➤ Cambios de posición (semifowler a tolerancia)</li> <li>➤ Terapia intravenosa.</li> <li>➤ Ministración de analgésicos prescritos</li> <li>➤ Colocación del vendaje abdominal como soporte no compresivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La usuaria se muestra cooperadora e interesada en la atención que se le brinda</li> <li>➤ Se le dificulta el movimiento que se le realiza pero Acepta de manera entusiasta y al mismo tiempo le favoreció para respirar mejor</li> </ul>
<p>Exceso de volumen de líquidos r/c cambio rápido de un espacio a otro de los líquidos intersticial m/p edema periférico</p>	<p>Disminuir el edema y favorecer la circulación.</p>	(PD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cambios de posición (semifowler a tolerancia) y elevación ligera de los miembros inferiores</li> <li>➤ Colocación de vendaje de miembros inferiores para evitar edema</li> <li>➤ Vigilancia del compromiso neurovascular</li> <li>➤ Vigilancia de la piel</li> <li>➤ Vigilancia y control de la terapia intravenosa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La usuaria tolera los cambios de posición que además de favorecer la disminución el edema le ayuda a disminuir el dolor.</li> <li>➤ Se siente a gusto con el vendaje ya que le ayuda a mantener calientes sus pies.</li> </ul>

- \* Independiente (I)
- \* Parcialmente dependiente (PD)
- \* Totalmente dependiente (TD)

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

**NECESIDAD: NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN**

**FUENTES DE DIFICULTAD: Falta de conocimientos para satisfacer su necesidad de hidratación.**

**Ninguna cuenta con conocimientos fuerza y voluntad para satisfacer su necesidad de nutrición.**

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
Alto riesgo de alteración de la nutrición r/c al ayuno prescrito	Mantener la ingesta calórico a través de la vía periférica hasta iniciar la dieta	(PD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vigilancia y control de la terapia intravenosa para reposición de líquidos.</li> <li>➤ Orientación sobre la necesidad de mantener el ayuno</li> <li>➤ Se coloca una gasa húmeda para humedecer los labios.</li> <li>➤ Monitorización de signos vitales.</li> <li>➤ Se vigilan la presencia de signos de alarma.</li> <li>➤ Vigilar la presencia de uresis, y cuantificación.</li> <li>➤ En cuanto se cumpla el ayuno Se inicia con líquidos claros vía oral</li> <li>➤ Posteriormente se solicitara dieta blanda de acuerdo a los nutrientes establecidos por el departamento de nutrición del hospital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La vía periférica se encuentra permeable y sin molestias para la usuaria</li> <li>➤ La usuaria comprende los cambios que tendrá durante su puerperio y su estancia en el hospital.</li> <li>➤ La orina presente es normal en cantidad</li> <li>➤ Tolera los líquidos</li> </ul>
	Orientar a la usuaria sobre la alimentación balanceada que debe llevar en su domicilio	(I)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Orientación sobre la ingesta de alimentos en su domicilio en cantidad y calidad.</li> <li>➤ Orientar que debe incluir o aumentar en su dieta la ingesta de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• antioxidantes,</li> <li>• ácido fólico</li> <li>• vitamina C</li> </ul> </li> <li>➤ Fomentar la ingestión de líquidos vía oral. Para la producción de leche materna.</li> <li>➤ Se realiza la entrega de trípticos informativos sobre los temas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La ingesta de estos nutrientes favorecerá una dieta balanceada y prevendrá riesgos.</li> </ul>

- \* Independiente (I)
- \* Parcialmente dependiente (PD)
- \* Totalmente dependiente (TD)

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

### NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

**FUENTES DE DIFICULTAD:** Ninguna cuenta con conocimientos fuerza y voluntad para satisfacer su necesidad de eliminación.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<p>Alteración del patrón de eliminación vesical e intestinal r/c el procedimiento quirúrgico m/p disuria y sensación de cuerpo extraño.</p> <p>Alto riesgo de deterioro de eliminación de gases relacionado con el dolor en el sitio de la incisión.</p>	<p>A las 24 horas habrá logrado la presencia de ruidos intestinales</p>	(I)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Orientar a la usuaria sobre los cambios fisiológicos que tendrá en la vejiga y las molestias que causa la sonda foley</li> <li>➤ Fomentar a que se relaje ya que la micción va a ser espontánea y continua</li> <li>➤ Relajarse y no hacer esfuerzos inmoderados.</li> <li>➤ Ministración de analgésicos</li> <li>➤ Se le explica que la sonda es temporal</li> <li>➤ No preocuparse si no elimina en un día por la manipulación del intestino durante la cirugía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Expresa deseo de cooperar en las sugerencias propuestos</li> <li>➤ La orina presente es normal</li> <li>➤ El dolor es tolerable después del analgésico</li> </ul>
<p>Bienestar físico de la usuaria r/c deambulación asistida</p>	<p>A las 24 horas presencia de ruidos intestinales</p>	(I)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inicio de deambulacion asistida</li> <li>➤ Orientación de las características y cantidad de sangrado (loquios) va a tener.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocación de toalla sanitaria testigo</li> <li>• Cambio de toalla las veces que sean necesarias</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La usuaria a las 6 hrs. del postoperatorio canaliza gases intestinales con presencia del peristaltismo normal</li> <li>➤ Favorece la eliminación de emuntorios</li> </ul>

- \* Independiente (I)
- \* Parcialmente dependiente (PD)
- \* Totalmente dependiente (TD)

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

### NECESIDAD DE MOVIMIENTO Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA

**FUENTES DE DIFICULTAD:** Falta de conocimientos de fuerza y voluntad para satisfacer su necesidad de movimiento y mantener una postura adecuada

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<p>Alteración de la comodidad y movimiento r/c el procedimiento quirúrgico m/p Dolor crónico</p> <p>Dolor crónico relacionado con un proceso inflamatorio.</p>	<p>Brindar la posición anatómica más cómoda</p> <p>Favorecer los movimientos físicos, dentro de sus posibilidades.</p> <p>Verificar que lleve a la práctica lo enseñado.</p>	(PD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Orientación sobre los movimientos que puede realizar en su cubículo (mecánica corporal)</li> <li>➤ Colocación de vendaje abdominal de sostén.</li> <li>➤ Iniciar deambulaci3n asistida</li> <li>➤ Estimular el reconocimiento y las fortalezas de la usuaria</li> <li>➤ Cambios de posici3n y postura para mitigar el dolor</li> <li>➤ Enseñanza de las técnicas de posici3n para lactar al R/N</li> <li>➤ Colocaci3n de compresas tibias en la herida quirúrgica para disminuir el dolor</li> <li>➤ Ministraci3n de analgésicos</li> <li>➤ Vigilancia y registro de signos vitales</li> <li>➤ Orientaci3n sobre la reanudaci3n de las actividades de la vida cotidiana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Expresa deseo de cooperar en los ejercicios propuestos, mostrando cierta habilidad para realizarlos a pesar de sus limitaciones.</li> <li>➤ La mujer cumplirá con el plan de cuidados</li> <li>➤ Efectúa las técnicas mostradas y adopta la de balón de fut boll americano que es la que le dio menos molestias</li> <li>➤ Refiere disminuci3n del dolor después de ministraci3n del analgésico.</li> </ul>

- \* Independiente (I)
- \* Parcialmente dependiente (PD)
- \* Totalmente dependiente (TD)



## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

NECESIDAD: EVITAR PELIGROS Y MANTENIMIENTO INTEGRO DE LA PIEL

FUENTES DE DIFICULTAD: Falta de conocimientos para satisfacer su necesidad de mantenimiento integro de la piel

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<p>Trastorno de la imagen corporal r/c posibles efectos secuelas a largo plazo en su organismo m/p presentar cicatrización de tipo queuloide en sus heridas previas</p> <p>Alto riesgo de Dificultad para el mantenimiento del hogar relacionado con el nivel de movimientos limitados.</p>	<p>Mantener la herida quirúrgica limpia y sin riesgos de infección</p> <p>Fomentar el auto cuidado en casa</p>	<p>(PD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cuidados y curación de la herida quirúrgica</li> <li>➤ Escucha activa</li> <li>➤ Orientación sobre signos y síntomas de aparición de complicaciones y de infección de la herida</li>   <li>➤ Estimular a la usuaria e expresar sus temores con su pareja sexual</li> <li>➤ Administración de medicamentos para el dolor cuando sea necesario.</li> <li>➤ Ayuda en el auto cuidado</li> <li>➤ Orientación sobre la reanudación de las actividades de la vida cotidiana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No se observa ningún dato que sugiera la posibilidad de infección.</li> <li>➤ Herida quirúrgica limpia, buena coloración en bordes de sutura sin secreciones purulentas.</li> <li>➤ La usuaria cumplirá con el régimen terapéutico para minimizar los riesgos</li> <li>➤ Demuestra un afrontamiento eficaz ante la presencia de la cicatrización.</li> <li>➤ Refiere disminución del dolor después de ministración del analgésico.</li> </ul>

- \* Independiente (I)
- \* Parcialmente dependiente (PD)
- \* Totalmente dependiente (TD)

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

NECESIDAD: EVITAR PELIGROS

FUENTES DE DIFICULTAD: Falta de conocimientos para satisfacer su necesidad de evitar peligros

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<p>Alto riesgo de padecer cáncer cérvico uterino r/c la presencia de VPH y al desconocimiento de la patología</p> <p>Alto riesgo de aborto en embarazos subsecuentes r/c la presencia de VPH y control medico escaso</p> <p>Alto riesgo de embarazo próximo r/c la falta de conocimiento de la planificación familiar</p>	<p>Orientar a la paciente sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud</p>	<p>(PD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Referirla a la clínica de displacias para su control medico periódico</li> <li>➤ Orientación sobre el control riguroso, periódico, mediante el examen de Papanicolaou</li> <li>➤ Realizar enlace con el equipo multidisciplinario (área de psicología, epidemiología y ginecología)</li> <li>➤ Estimular a la usuaria e expresar sus temores con su pareja sexual</li> <li>➤ Orientación sobre los beneficios de tener una alimentación muy sana y variada:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar el consumo de sustancias antioxidantes, vitamina C, alimentos ricos en fibra vegetal, alimentos ricos en ácido fólico</li> </ul> </li> <li>➤ Orientación sobre la reanudación de las actividades de la vida cotidiana</li> <li>➤ Fomentar la paternidad responsable</li>   <li>➤ Orientación sobre las ventajas de la paridad satisfecha y la realización de la OTB</li> <li>➤ Orientación para el tratamiento y consulta de la pareja sexual.</li> <li>➤ Orientación sobre los beneficios y el uso correcto del condón</li> <li>➤ Limitar el uso de anticonceptivos orales como método de planificación</li> <li>➤ Fomentar la monogamia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Por falta de tiempo no se logro referir a las especialidades correspondientes sin embargo ella cuenta con control medico através de la clínica de displacias. De este hospital.</li> <li>➤ La paciente cumplirá con el régimen terapéutico para minimizar los riesgos</li>   <li>➤ La paciente refiere que através del centro de salud le proporcionan su dotación de condones y que todavía no ha pensado en la situación de la paridad satisfecha.</li> </ul>

- \* Independiente (I)
- \* Parcialmente dependiente (PD)
- \* Totalmente dependiente (TD)

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

### NECESIDAD DE SEXUALIDAD

**FUENTES DE DIFICULTAD:** Ninguna cuenta con conocimientos fuerza y voluntad para satisfacer su necesidad de sexualidad

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
Alteración de los patrones de sexualidad r/c cambios anatómicos y funcionales causados por el VPH y su tratamiento y temor a una complicación en su recuperación.	Discutir las estrategias existentes para promover las prácticas sexuales más seguras.	(I)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Promover una relación de confianza y abierta con la usuaria.</li> <li>➤ Orientación sobre las ventajas de la paridad satisfecha y la realización de la OTB.</li> <li>➤ Limpieza de genitales adecuada antes y después del coito</li> <li>➤ Limpieza de genitales adecuada después de ir al baño para prevenir infecciones.</li> <li>➤ Fomentar la monogamia</li> <li>➤ Orientación para el tratamiento y consulta de la pareja sexual.</li> <li>➤ Tratamiento y orientación en pareja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se muestra interesada en el plan propuesto y desea llevarlo a cabo.</li> <li>➤ Comprende los procedimientos como necesarios.</li> </ul>
Bienestar físico y sexual de la usuaria y pareja r/c las indicaciones que debe llevar en su hogar.		(I)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Orientación sobre los beneficios y el uso correcto del condón</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La usuaria se compromete a seguir las indicaciones por que desea evitar complicaciones</li> </ul>

- \* Independiente (I)
- \* Parcialmente dependiente (PD)
- \* Totalmente dependiente (TD)

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

### NESECIDAD DE COMUNICACION CREENCIAS Y VALORES

FUENTES DE DIFICULTAD: Ninguna cuenta con conocimientos fuerza y voluntad para satisfacer su necesidad de

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<p>Ansiedad temor impotencia, trastorno de la imagen corporal, sufrimiento espiritual baja autoestima, alteración en los procesos familiares r/c el estigma de ser rotulada como paciente con cáncer.</p> <p>Sufrimiento espiritual r/c situación de riesgo</p>	<p>Minimizar el grado de ansiedad y miedo de la usuaria ante posibles alteraciones de salud dándole a conocer el proceso de la enfermedad y las opciones de atención y grupos de apoyo existentes para mejorar su salud</p> <p>Respetar sus creencias y valores para favorecer el estado emocional del paciente</p>	(I)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Orientación sobre el proceso de la enfermedad tratamiento complicaciones y secuelas a mediano y largo plazo</li> <li>➤ Explicar las opciones de atención para la salud así como los tratamientos existentes.</li> <li>➤ Promover una relación de confianza y abierta con la usuaria.</li> <li>➤ Contacto físico y verbal alentando elogiando y animando a la usuaria y escuchándola atentamente.</li> <li>➤ Estimular a diferenciar entre las amenazas reales y las imaginarias contra su bienestar personal del R/N y su pareja</li> <li>➤ Estimular a la usuaria a asistir y compartir los temores con grupos de apoyo</li> <li>➤ Estimular a la usuaria e expresar sus temores con su pareja sexual y familia</li> <li>➤ Estimular el reconocimiento y las fortalezas de la usuaria</li> <li>➤ Respetar sus creencias, y brindarle apoyo emocional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La familia podrá afrontar de forma efectiva la situación de alto riesgo de la madre su tratamiento y sus resultados.</li> <li>➤ Las personas cercanas se comprometen y apoyaran el cuidado de la usuaria y el tratamiento de la enfermedad para optimizar los resultados y el problema.</li> <li>➤ La usuaria Demuestra un afrontamiento eficaz</li> <li>➤ Reconoce necesitar la protección de Dios.</li> </ul>

- \* Independiente (I)
- \* Parcialmente dependiente (PD)
- \* Totalmente dependiente (TD)

## 5.4 PLAN DE ALTA

### Para una mujer de puerperio quirúrgico más Recién Nacido

- Realizar baño diario.
- Lavado de manos antes y después de ir al baño con agua y jabón
- Lavado de dientes tres veces al día
- Realice el cambio de toalla sanitaria las veces que sean necesarias para que este limpia y evitar infecciones
- Realice el aseo correcto de sus genitales después de orinar o defecar
- La herida quirúrgica se lavará exclusivamente con agua y jabón no colocar pomadas u otra cosa secar bien y cubrir.
- No cargar cosas pesadas, evitar esfuerzos innecesarios para evitar que la herida se abra.
- Asistir a retiro de puntos a los 7 días
- En caso de dolor enrojecimiento salida de pus de la herida si el sangrado aumenta y es de color rojo brillante o arroja pedacitos de tejido, o si no orina asistir al servicio de urgencia a cualquier hora
- Sacar cita con su ginecólogo en 30 días para su revisión y control medico para su enfermedad agregada.
- Evite consumir medicamentos que no le haya prescrito el médico
- Descanse en una habitación sin ruido, con buena ventilación, limpieza e iluminación.
- Tome abundantes líquidos, estos pueden ser aguas frescas, atoles, leche, jugos de frutas de temporada esto favorece a la salida de mayor cantidad de leche
- No ingerir drogas , bebidas alcohólicas, pulque, café u otras bebidas que contengan alcohol
- No fumar ni permitir se fume ante usted y/o su hijo
- Aliméntese con una dieta balanceada de preferencia consuma frutas y verduras de temporada, las verduras que sean de color verde y frijoles negros, le proporcionaran hierro y prevenir anemias
- No consumir alimentos irritantes con grasa ni bebidas gaseosas
- Dar masaje en ambas mamas antes de ofrecer seno materno a su hij@
- Ofrecer seno materno las veces que su hijo lo requiera no hay un horario establecido, si usted nota que su hijo no pide seno materno en el transcurso de una hora despiértelo y ofrézcale seno materno, su hijo (a) requiere ser alimentado
- En caso de presentar grietas no utilizar pomadas en las mamas, solo puede untarse un poco de su propia leche para mantenerlas humectadas
- Amamantar a su hijo (a) alternando 15 minutos en una mamá y luego cambiar a la otra otros 15 minutos
- Utilice un brasiere maternal para dar seno materno, si esto no es posible utilice uno con una talla mas grande para que se sienta mas cómoda

- Evite tener relaciones sexuales durante los siguientes 40 días , este es el tiempo que tarda su cuerpo en recuperarse
- Al inicio de las relaciones sexuales es estricto en su caso que utilice condón como medida preventiva

### **INDICACIONES PARA EL CUIDADO DE SU HIJO (A)**

- Realice baño diario en un cuarto sin corrientes de aire de preferencia por la tarde.
  - Limpie su muñón umbilical con jabón y agua durante el baño, secar bien y **no** poner vendas para evitar infecciones.
  - No utilizar canicas , botones u otros objetos para formarle el ombligo, estos objetos pueden lesionar a su bebe causándole infecciones
  - Cambie el pañal sucio las veces que sean necesarias, si hijo (a) debe estar siempre limpio y seco, no dejar restos de evacuación.
  - Puede utilizar un poco de aceite para lubricar la piel se su bebe o cremas hipoalergénicas.
  - Utilice jabón neutro para el baño del bebe
  - Utilice la misma marca de jabón para el lavado de su ropa
  - Después haga eructar a su bebe ( sacar el aire que tragó cuando se alimenta) coloque a su bebe recto y apoyado en su pecho y dé unos golpecitos suaves con la palma de su mano en forma de concha, para favorecer la salida del aire que se tomo
  - No le ofrezca ningún tipo de tes o medicamentos para los cólicos, pues le ocasionan otros problemas como parálisis de sus intestinos
  - Brinde exclusivamente seno materno durante los 6 primeros meses de vida de su bebe
  - Acuda con su pediatra regularmente para orientación de su alimentación
  - Acuda a medicina preventiva para que le apliquen sus vacunas
  - Deberá acudir en las siguientes 5 días a la consulta externa para la toma de la prueba de tamiz neonatal a su bebe
  - Realizar baños de sol desnudo entre las 11 y 12 del día para evitar que se ponga amarillo, a través de un cristal donde el sol y no haya corrientes de aire cubriendo solamente los ojos, 10 minutos de frente y 10 minutos de espaldas.
  - Cortar las uñas cada que sea necesario
  - Evite que personas enfermas de vías respiratorias besen al bebe.
  - Vigilar datos de alarma como: dificultad para respirar, que no quiera comer, que se ponga muy panzón, que se ponga muy amarillo, fiebre, vómitos, diarrea. o cualquier otro dato de alarma.
  - Estimular a su bebe platicándole, abrazarlo, demostrar mucho cariño,
- Acuda A Urgencias Si: Presenta Fiebre, Dificultad Respiratoria, Diarrea, Vomito, Si  
No Quiere Comer

## 6. CONCLUSIONES

Conciente de que el proceso de atención de enfermería es el único método propio de la enfermería, para elevar la calidad de la atención, delimitar aún más el objeto de estudio de la profesión, concluyo que la intervención oportuna de la Licenciada enfermería nos da pie a identificar factores de riesgo oportunamente y prevenir complicaciones basados en un marco teórico en donde a la usuaria se le ve en un plano holístico integral y no mas como una patología o un numero de cama, se fomenta mas la atención de calidad y calidez .

El proceso como instrumento en la práctica asegura la calidad de los cuidados a la usuaria, individuo, familia o comunidad. Produce la satisfacción de los y las enfermeras porque facilita la comprensión del individuo como ser humano, su comportamiento y formas de expresión en la interrelación en que se va desarrollando la enfermera(o) se establece un vínculo de empatía. Proporciona los elementos esenciales para establecer una comunicación mas amplia con el profesional de Enfermería y a ver áreas que el medico no trata, también permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería.

En el caso particular de la usuaria el manejo y ejecución de las intervenciones de enfermería del puerperio quirúrgico como tal se llevaron acabo en un 80% de lo planeado se logro el objetivo de mejorar y apoyar el bienestar físico de la paciente, educándola para mejorar su calidad de vida en las condiciones que se encuentra, sin embargo se encontraron algunas limitaciones en cuanto a la información de la patología, que dan pie a desarrollar la investigación sobre el tema con el objeto de poseer un conocimiento coherente y relacionado.

Cabe mencionar que se intervino en el caso particular de esta paciente en etapa de puerperio, por que la patología puso en riesgo la vida del producto del embarazo, por lo que fue necesaria la intervención quirúrgica para evitar mas riesgos al neonato, y por lo consiguiente la paciente sigue quedando en riesgo de tener embarazos subsecuentes con amenaza de aborto, nacimientos por vía cesárea, en riesgo de que se genere cáncer cervicouterino por la presencia del VPH, y con el alto riesgo de transmitir la enfermedad a su pareja sexual, como se

menciono en capítulos previos dentro de sus hábitos está la promiscuidad, y como antecedente principal no concibe aun la idea de la paridad satisfecha.

De ahí la importancia de la atención de la licenciada en enfermería ya que no necesariamente implica que la atención sea focalizada a esa especialidad, sino que la licenciada debe interactuar con los problemas derivados de la enfermedad.



## 7. GLOSARIO

**Alimentación materna exclusiva:** es aquella proporcionada al bebé únicamente con leche materna, sin la adición de otros líquidos o alimentos, evitando el uso de chupones y biberones. También se le conoce como lactancia materna exclusiva.

**Alojamiento conjunto:** la ubicación del recién nacido y su madre en la misma habitación, favoreciendo el contacto anticipado y permanente, fomentando con ello la lactancia materna exclusiva.

**Alumbramiento o nacimiento de la placenta:** la expulsión o extracción de la placenta, membranas y cordón umbilical, esto ocurre como máximo 30 minutos después del nacimiento del bebé.

**Arranque parejo en la vida:** estrategia que garantiza una atención prenatal adecuada, un nacimiento con el mínimo de riesgos y una vigilancia estrecha del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños de nuestro país, desde antes de su nacimiento hasta los dos años de vida.

**Calidad de la atención:** se considera al tipo de atención médica donde se obtienen los mayores beneficios con la oportunidad, accesibilidad, tiempo y mejores resultados en la salud de la población.

**Calidez en la atención:** actitud positiva y respetuosa del prestador de servicios de salud con el usuario.

**Cáncer** Tumor maligno en general, es la pérdida del control del crecimiento y división de las células dando como resultado la formación de un tumor.

**Cesárea:** intervención quirúrgica para extraer al producto de la concepción, así como la placenta, cordón y membranas.

**Displasia** Anomalía de desarrollo con pérdida de la estructura del epitelio, con alteraciones en la morfología de sus componentes celulares

**Diuresis** aumento de la excreción de la orina

**Endometrio** mucosa interna que reviste al útero.

**Entuertos:** son aquellos dolores, más o menos intensos, después de la expulsión de la placenta, que resultan de los esfuerzos contráctiles del útero para regresar a su estado normal.

**Edema:** Aumento de volumen de líquido en el intersticio.

**Estimulación temprana:** procedimientos para proporcionar a niñas y niños, desde su nacimiento hasta los dos años la atención, cuidados, conocimientos, ayuda y experiencias necesarias para que desarrollen sus capacidades y habilidades con relación al mundo que les rodea.

**Estreñimiento:** Dificultad para evacuar.

**Morbilidad:** Medida de frecuencia de la presentación de una enfermedad o daño en una población, lugar y tiempo determinado

**Mortalidad:** Medida de frecuencia de las defunciones que ocurren en una población, lugar y tiempo determinado

**Neoplasia:** Formación de tejido nuevo de carácter tumoral

**NIC:** neoplasia intraepitelial cervical

**Puerperio:** período que inicia después del alumbramiento, en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores al embarazo. Tiene una duración de 42 días.

**Recién nacido:** niña o niño, desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

**Tamiz metabólico neonatal:** exámenes practicados al recién nacido, para detectar padecimientos de tipo metabólico.

## 8. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 📖 ENEO – UNAM. Fundamentación Teórica para el Cuidado. División de Educación Continua México 2006
- 📖 JEAN D. Neeson Consultor De Enfermería Vol. I Primera edición Barcelona España Editorial Océano 2005
- 📖 JIMENES Laura y etal. Antología de Obstetricia II SUA Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM México DF 2006
- 📖 JONSON Marion, etal, Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones interrelaciones NANDA, NOC Y NIC, Barcelona España Edit. Elsevier Science 2002
- 📖 LOWDERMILK D.L, etal. Enfermería Materno Infantil. Volumen I y II. 6ª Ed.. Barcelona España. Edit. Harcourt / Océano 2008
- 📖 LUIS RODRIGO, etal. De la Teoría a la Práctica el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI 2da edición Barcelona editorial MASSON 2004.
- 📖 Manual de Atención del parto puerperio y Embarazo Saludable Parto y Puerperio Seguros Recién Nacido Sano Primera edición Secretaría de Salud México, D. F. diciembre 2001
- 📖 MONDRAGÓN Héctor, Gineco-obstetricia elemental 1ra Edic. México Edit. Trillas Junio 2005
- 📖 NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2005 – 2006. Barcelona España Ed. Elsevier Science. 2005
- 📖 REEDER, Martín, Koniak. Enfermería materno infantil. 2da edición Hill. México, D. F. Editorial Mc Graw 2001

## Consultas de Internet

### **Virus del Papiloma Humano**

Generalidades de la Infección por el **Virus del Papiloma Humano Virus de Papiloma** Humano, Información para Médicos (en inglés, archivo pdf)) Nuevo ...actualizado en enero del 2007

[geosalud.com/VPH/index%20VPH.htm](http://geosalud.com/VPH/index%20VPH.htm) - 32k

### Definición de Enfermería - Monografias.com

**Virginia Henderson** incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos.... La definición de enfermería de **Virginia Henderson** fue realizada en términos

[www.monografias.com/trabajos16/virginia-henderson/virginia-henderson.shtml](http://www.monografias.com/trabajos16/virginia-henderson/virginia-henderson.shtml) - 45k –

### Internet tendencias y modelos mas utilizados en enfermería. El proceso de atención de enfermería. <http://www.aibarra.org/> abril Pág. 15.16.17

# **9. ANEXOS**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA (IAPP)

**VALORACION CLINICA DE ENFERMERIA  
F11**

**1.- DATOS DE IDENTIFICACION.**

Nombre \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Ocupación \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_ religion \_\_\_\_\_  
Lugar de origen \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_  
Familiar responsable \_\_\_\_\_

**2.- PERFIL DEL PACIENTE.**

AMBIENTE FISICO

Casa propia    Rentada    Prestada    No. De habitantes \_\_\_\_\_  
Tipo de construcción \_\_\_\_\_ Animales domésticos \_\_\_\_\_  
Características físicas (ventilación; iluminación etc.) \_\_\_\_\_

SERVICIOS SANITARIOS

Agua Intra domiciliaria    Hidrante publico    otros

ELIMINACION DE DESECHOS

Drenaje	SI	NO	Fosa séptica	SI	NO
LETRINA	SI	NO			

Control de basura \_\_\_\_\_

VIAS DE COMUNICACIÓN

Pavimentación	colectivos	teléfono
Carreteras	metro	camiones
Taxi	carro particular	

RECURSOS PARA LA SALUD

Centro de salud	IMSS	ISSSTE	consultorio particular	Otros
-----------------	------	--------	------------------------	-------

HABITOS HIGIENICOS-DIETETICOS

ASEO

Baño: (tipo y frecuencia) \_\_\_\_\_ De manos (frecuencia) \_\_\_\_\_

Bucal:(frecuencia) \_\_\_\_\_



Nefropatías	SI	NO	Consanguinidad	SI	NO
Enf Infecto-contagiosa	SI	NO	Retraso mental	SI	NO
Toxoplasmosis	SI	NO	Trastornos psiquiátricos	SI	NO
Antecedentes quirúrgicos	SI	NO	Cardiopatías	SI	NO
Tipo. _____			Neuropatías	SI	NO
Antecedentes transfusionales	SI	NO			
Antecedentes traumáticos	SI	NO			
Otros:					

Sífilis	SI	NO
S.I.D.A.	SI	NO
Malformaciones congénitas	SI	NO

Observaciones: \_\_\_\_\_

#### 4. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS.

##### CARDIO RESPIRATORIO

Palpitaciones	Lipotimias	Disnea	Tos
Acufenos	Dolor torácico	Edema	Disfonías
Fosfenos	Ruidos cardiacos	Cianosis	Expectoración

##### DIGESTIVO

Apetito normal	Vomito	Meteorismo	Diarrea
Disminución del apetito	Nauseas	Distensión	Hematemesis
Pirosis	Dolor abdominal	Ruidos peristálticos (Aumentados)	Melena
Disfagia	Regurgitaciones	Constipación	Prurito anal
			Pujo y tenesmo

Observaciones: \_\_\_\_\_

##### GENITOURINARIO

Dolor	Disuria	Tenesmo	Hematuria
-------	---------	---------	-----------



	Escurrecimiento uretral	Leucorrea	Tipo _____
		Características _____	
		Glándulas mamarias _____	
Piuria			
Poliuria	Dismenorrea		
Disuria	Prurito		
		Patología mamaria	
Observaciones: _____			

### NERVIOSO

Cefalea	Aislamiento	Inconsciencia	Miosis
Temblores	Insomnio	Anisocoria	
Depresión	Falta de memoria	Midriasis	
Ansiedad			
Observaciones: _____			

### MUSCULOESQUELETICO

Deformidades: óseas, articulares y musculares	Crepitación	Aumento de peso	Hipertriosis
Si no	ROTS	Galactorrea	Hipertiroidismo
Tipo _____	Polidipsia	Sudoración	Hipotiroidismo
Mialgia	Polifagia	Diabetes	
Artralgias	Perdida de peso		
Varices			
Observaciones: _____			

PIEL Y ANEXOS

Hiper-Pigmentación  
 Pigmentación  
 Acne  
 Alergias  
 Dermatitis

Heridas  
 Edema  
 Prurito

ORGANOS DE LOS SENTIDOS

Otorrea  
 Hipoacusia  
 Dolor  
 Rinorrea  
 Tns del olfato  
 Conjuntivitis  
 Epistaxis

Observaciones: \_\_\_\_\_

Comprensión y/o comentario acerca de su problema o padecimiento \_\_\_\_\_

**5.- ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS.**

Menarca \_\_\_\_\_ años. Telarca: \_\_\_\_\_ años Pubarca: \_\_\_\_\_ años ciclos \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_ Dismenorreica: SI NO

Incapacitante: SI NO

Método de control prenatal: SI NO Tipo de control \_\_\_\_\_

Periodo de utilización: del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Papanicolau: SI NO Fecha: \_\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_

FUR: \_\_\_\_\_ FPP: \_\_\_\_\_ SDG \_\_\_\_\_

Gestas: \_\_\_\_\_ Paras: \_\_\_\_\_ Abortos: \_\_\_\_\_ Cesáreas: \_\_\_\_\_

Periodo intergenesico: \_\_\_\_\_ Vigilancia prenatal: SI NO

No. De compañeros sexuales: \_\_\_\_\_ Circundados: \_\_\_\_\_

**HISTORIA DE EMBARAZOS PREVIOS.**

No. De gestas	Fecha	Parto	Fórceps causa	cesáreas	LUI	Peso del producto	Observaciones

Observaciones: \_\_\_\_\_

EVOLUCION DEL EMBARAZO.

Complicaciones en:			Malformaciones del		
Embarazos previos	SI	NO	Producto	SI	NO
Embarazos ectópicos	SI	NO	Muerte neonatal	SI	NO
Embarazo molar	SI	NO	Óbito	SI	NO
Preclampsia	SI	NO	Infección de vías urinarias	SI	NO
Parto prematuro	SI	NO	Infección genital	SI	NO

**6.- EXPLORACION FÍSICA**

Peso antes del embarazo: \_\_\_\_\_ Peso actual \_\_\_\_\_ Peso ideal \_\_\_\_\_

Sobre peso de: \_\_\_\_\_ Kgrs. Estatura: \_\_\_\_\_ Pulso: \_\_\_\_\_ Tensión Arterial: \_\_\_\_\_

Temperatura: \_\_\_\_\_ Respiración: \_\_\_\_\_

**INSPECCION**

ASPECTO FISICO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PALPACION: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PERCUSION. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

AUSCULTACION: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ participación del paciente y la familia en el diagnostico y rehabilitación: \_\_\_\_\_

**PROBLEMA O PADECIMIENTO ACTUAL**

Síntomas: \_\_\_\_\_

Signos: \_\_\_\_\_

**7:- EXAMENES DE LABORATORIO**

GABINETE Y/O LABORATORIO	CIFRAS NORMALES	CIFRAS DEL PACIENTE	OBSERVACIONES

**8. PROBLEMAS DETECTADOS:**

(DE MAYOR A MENOR IMPORTANCIA):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**9. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.**

(Tomando en cuenta los aspectos de salud, psicológico, social, nutricional, obstétrico y educacional etc., que identificaste, realiza el seguimiento a la paciente para aplicar las etapas del

Proceso de Atención de Enfermería (Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación), toman en cuenta el siguiente formato para realizar tu plan de atención de Enfermería)

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

VALORACION	DX DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES	EVALUACION

ALUMNA QUE ELABORO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PROFESOR: \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN PERINATAL.

Fecha de elaboración \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_ Enfermer@ perinatal \_\_\_\_\_

**I DATOS GENERALES.**

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Peso inicial \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_ Grupo y Rh \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_ Residencia y tiempo \_\_\_\_\_

Domicilio actual \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Persona responsable (edad, grupo y Rh, parentesco, ocupación) \_\_\_\_\_

**1 Características de la familia.**

Tipo de familia: Nuclear \_\_\_\_\_ Extensa \_\_\_\_\_ Integrada \_\_\_\_\_ Desintegrada \_\_\_\_\_ Número de integrantes \_\_\_\_\_

Comunicación con: Partera \_\_\_\_\_ Hijos \_\_\_\_\_

Otros familiares. \_\_\_\_\_

¿Cual cree usted que son los principales problemas de la relación familiar? \_\_\_\_\_

Tipo y recreación. \_\_\_\_\_

La pareja \_\_\_\_\_ Hijos \_\_\_\_\_

Otros familiares. \_\_\_\_\_

**2 Características del ambiente.**

Vivienda: Propia \_\_\_\_\_ Rentada \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_ Vent. Natural \_\_\_\_\_ Ilum. Natural \_\_\_\_\_

Tipo de construcción: Perecedero \_\_\_\_\_ Durable \_\_\_\_\_ Mixto \_\_\_\_\_ No. De habitaciones \_\_\_\_\_

Servicios intradomiciliarios. \_\_\_\_\_

Tipo de combustible para cocinar: Gas \_\_\_\_\_ Petróleo \_\_\_\_\_ Leña \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

Agua \_\_\_\_\_ Luz. \_\_\_\_\_ Drenaje \_\_\_\_\_ Iluminación artificial \_\_\_\_\_

Convive con animales: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ De que tipo \_\_\_\_\_ Fauna nociva \_\_\_\_\_

Manera de recolectar la basura en su hogar \_\_\_\_\_

**3 Características de la comunidad.**

Pavimentación. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Iluminación: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Banquetas: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Recolección de basura \_\_\_\_\_ Vigilancia: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Teléfonos Públicos: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Medios de transporte: Autobuses \_\_\_\_\_ Peseros \_\_\_\_\_ Taxis \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

Centros educativos: Kinder \_\_\_\_\_ Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Preparatoria \_\_\_\_\_ Univ. \_\_\_\_\_

Centros comerciales: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Centros de recreación \_\_\_\_\_

**II REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO.**

**A. Aire.**

**1 Hábitos de salud:**

a) Higiene de fosas nasales, bucal \_\_\_\_\_

b) Exposición a gases nocivos \_\_\_\_\_

c) Si fuma, cuantos cigarrillos consume al día, influye su estado emocional \_\_\_\_\_

d) Utiliza técnicas que mejoran su respiración (relajación, yoga) \_\_\_\_\_

e) Modelos de oxigenación (ayudas) \_\_\_\_\_

**2 Revisión por sistemas.**

a) Aparato respiratorio: FC \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ T/A \_\_\_\_\_ T° \_\_\_\_\_

Nariz: Deformación \_\_\_\_\_ Desviación \_\_\_\_\_ Obstrucción \_\_\_\_\_ Mucosa \_\_\_\_\_ Olfato \_\_\_\_\_

Epistaxis \_\_\_\_\_ Secreción \_\_\_\_\_ Sensibilidad \_\_\_\_\_

Tórax y pulmones: Forma y simetría \_\_\_\_\_ Auscultación \_\_\_\_\_

Tos \_\_\_\_\_ Sibilancias \_\_\_\_\_ Estertores \_\_\_\_\_

b) Sistema cardiovascular: Inspección \_\_\_\_\_ Soplos \_\_\_\_\_

c) Sistema vascular periférico: Extremidades superiores y pélvicas (temperatura, color, llenado capilar, varicocidades, uñas, edema periférico) \_\_\_\_\_

**B. Líquidos.**

**1 Hábitos de salud:**

- a) Líquidos orales en 24 horas, cantidad y tipo \_\_\_\_\_
- b) Líquidos que le gustan / desagradan \_\_\_\_\_
- d) Preferencia en cuanto a temperatura de los mismos \_\_\_\_\_

**2 Revisión por sistemas.**

- a) Hidratación \_\_\_\_\_ Líquidos parenterales \_\_\_\_\_

**C. Alimentos.**

**1 Hábitos de salud.**

- a) Registros dietéticos: Numero de comidas al día \_\_\_\_\_  
Días a la semana de consumo: \_\_\_\_\_  
Leche \_\_\_\_\_ Carne \_\_\_\_\_ Huevo \_\_\_\_\_ Verduras \_\_\_\_\_ Frutas \_\_\_\_\_ Tortillas \_\_\_\_\_ Pan \_\_\_\_\_  
Quesos \_\_\_\_\_ Embutidos \_\_\_\_\_ Enlatados \_\_\_\_\_ Sal \_\_\_\_\_ Azúcar \_\_\_\_\_
- b) Alimentos que le gustan / desagradan \_\_\_\_\_
- c) Variantes dietéticas (culturales, religiosas, medicas) \_\_\_\_\_
- d) Problemas relacionados con la ingestión / digestión \_\_\_\_\_
- e) Suplementos alimenticios (vitaminas, minerales) \_\_\_\_\_
- f) Uso de medicamentos relacionados con la ingestión / digestión \_\_\_\_\_
- g) ¿Qué sentido le da a la comida? (amor, recompensa, supervivencia, paliativo, de aburrimiento) \_\_\_\_\_
- h) ¿Con quien come? \_\_\_\_\_ ¿Dónde come? \_\_\_\_\_
- i) ¿Conoce los factores que favorecen su digestión y asimilación? \_\_\_\_\_

**2 Revisión por sistemas:**

- a) Boca: Dolores dentarios, gingivitis, úlceras en la cavidad bucal, pérdida del gusto, halitosis, dificultad para masticar, adoncia parcial o total \_\_\_\_\_
- b) Garganta: Dolor, disfagia, antecedentes de infecciones estreptocócicas (fecha del último episodio) \_\_\_\_\_
- c) Aparato digestivo: Náuseas, vomito, anorexia, eructos frecuentes, dolor abdominal, indigestión por acidez \_\_\_\_\_

**D. Eliminación.**

**1 Hábitos de salud.**

- a) Hábitos intestinales, vesicales, características y número de veces \_\_\_\_\_
- b) Ayudas (líquidos, alimentos, fármacos, enemas) \_\_\_\_\_

**E. Actividad y reposo.**

**1 Hábitos de salud.**

- a) Todo tipo de actividades que realiza en:  
Casa \_\_\_\_\_  
Trabajo \_\_\_\_\_  
Tiempo libre \_\_\_\_\_
- b) Modelo de sueño, hábitos, horario, características \_\_\_\_\_
- c) Descanso, tipo y frecuencia \_\_\_\_\_

**2 Revisión por sistemas.**

- a) Sistema músculo esquelético: fuerza, debilidad, tono muscular, , gama de movimientos, dolor, fatiga, rigidez, tumefacción, deformaciones \_\_\_\_\_
- b) Sistema neurológico: Estado de conciencia, entumecimiento, hormigueo, sensibilidad al calor y al frío, tacto, movimientos anormales, parálisis, vértigo, cefalea, alteraciones de la memoria, reflejos \_\_\_\_\_

**F. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.**

**1 Hábitos de salud.**

- a) Aseo corporal, frecuencia \_\_\_\_\_ Cambio de ropa: Completo \_\_\_\_\_ Parcial \_\_\_\_\_ Aseo bucal, frecuencia \_\_\_\_\_  
Aseo de manos, frecuencia \_\_\_\_\_ Aseo de periné, frecuencia \_\_\_\_\_
- b) ¿Qué significa para usted la limpieza? (auto imagen, reflejo del estado emocional, relación o comunicación con los demás) \_\_\_\_\_
- c) ¿utiliza productos específicos para el cuidado de la piel, de que tipo? \_\_\_\_\_

**2 Revisión por sistemas y aparatos.**

- a) Piel, erupción, heridas, turgencias, protuberancias, masas, cambios de color \_\_\_\_\_
- b) Pelo, distribución, cantidad, parásitos \_\_\_\_\_
- c) Uñas, lesiones, alteraciones \_\_\_\_\_
- d) Mamas, tamaño, simetría, masas, secreciones, ganglios, pezón \_\_\_\_\_
- e) Genitales, erupciones, irritaciones, secreción anormal, varices, prurito, ardor, inflamación, estado del cuello \_\_\_\_\_

**G. INTEGRACIÓN SOCIAL.**

**1 Hábitos de salud.**

- a) Comunicación verbal (directa, abierta, poco clara o evasiva, habilidades para la comunicación, barreras idiomáticas, tartamudeos) \_\_\_\_\_
- No verbal (contacto visual, lenguaje corporal, gestos tono de voz) \_\_\_\_\_
- b) utiliza mecanismos de defensa (negación, inhibición, agresividad, hostilidad) \_\_\_\_\_
- c) Interacciones sociales (pertenencia a algún club social, deportivo o cultural) \_\_\_\_\_

**2 Revisión por sistemas.**

- a) Oído, dolor, secreción, tinitus, aumento o disminución de la audición \_\_\_\_\_
- b) ojos, dolor, aumento secreción, simetría, pupilas, edema \_\_\_\_\_
- Vista, lentes de corrección, visión borrosa, ceguera nocturna, daltonismo \_\_\_\_\_

**H. RIESGOS PARA LA VIDA, FUNCIONAMIENTO Y BIENESTAR HUMANOS.**

**a) Prácticas de seguridad personal.**

Conoce las medidas de prevención de accidentes en:  
 Trabajo \_\_\_\_\_ Calle \_\_\_\_\_  
 ¿Realiza los controles de salud periódicos recomendados para cada edad y medidas, papanicolau, mamografía? \_\_\_\_\_

¿Conoce las medidas de autocontrol para prevenir las enfermedades? \_\_\_\_\_

¿De que manera maneja las situaciones de tensión en su vida? Enfadarse consigo mismo, con los demás, culpa a otros, habla con las personas, se siente ansioso, reza, lee, escucha música, se infravalora, se vuelve sumiso o activo \_\_\_\_\_

¿Ha sufrido alguna alteración física que haya repercutido en su imagen? \_\_\_\_\_

Es usted alérgico a algún medicamento y/o alimento, cual \_\_\_\_\_

Ha tenido alguna alteración de su sistema inmunológico, cual \_\_\_\_\_

Ha tenido historia de ETS, transfusiones, antecedentes de lesiones, hace cuanto \_\_\_\_\_

¿Cuáles son los hábitos respecto a las drogas, alcohol, tabaco, café, te, bebidas de cola, medicamentos? \_\_\_\_\_

**b) Concepto / imagen de sí mismo.**

Imagen de sí mismo \_\_\_\_\_  
 Concepto de si mismo \_\_\_\_\_  
 Salud mental (actitud, afecto, estado de animo) \_\_\_\_\_  
 Espiritualidad \_\_\_\_\_

**C. Alimentos.**

**III REQUISITOS DE AUTOCUIDADO SEGÚN LAS ETAPAS DE DESARROLLO.**

Menarca.		Ritmo.		Dismenorrea.		Gestas (G)		Partos (P)		Cesárea (C)		Abortos. (A)		Óbitos. (O)		Ectópicos. (E)	
Descripción ginecológica:																	
IVS	# de compañeros Sexuales.	Circuncidados.		Infecciones Ginecológicas		Tx	Ultimo Papanicolau	Cirugía Ginecoobstetrica.		Sangrados anormales		Incontinencia Urinaria.		Tumores Ginecológicos.			
Dispareunia		Orgasmo.		Sangrado al coito.		Ultimo método anticonceptivo.		Tiempo de uso del método.		F. U. M.		F. P. P.					
Sí	No	Sí	No	Sí	No												

**Descripción de los embarazos previos:**

# De Gesta.	Fecha del periodo intergenesico.	Resolución. (P.A.C.E.E.)	Sexo.	Peso.	Complicaciones.	Lactancia tipo:	Tiempo.	Plan. Fam. Tipo y tiempo.	Otras.

**Descripción del embarazo actual.**

Fecha	S. D. G.	Peso.	T/A	A. F. U.	Situación.	Presentación	F. C. F	VAREF	Edema	B.H	Q.S	E.G. O	Medicamentos.

**IV REQUISITOS DE AUTOCUIDADO ANTE UNA DESVIACIÓN DE SALUD.**

**A Desviación actual.**

1 Percepción de la desviación.

- a) Motivo de la consulta \_\_\_\_\_
- b) Comprensión de la alteración actual \_\_\_\_\_
- c) Sentimientos en relación al estado actual \_\_\_\_\_
- d) Preocupaciones específicas \_\_\_\_\_

2 Mecanismos de adaptación.

- a) Uso previo de mecanismos de adaptación \_\_\_\_\_
- b) Repertorio actual de mecanismos de adaptación y adecuación de los mismos \_\_\_\_\_
- c) Factores concomitantes de estrés (hechos cotidianos) \_\_\_\_\_

3 Efectos de la desviación sobre el estilo de la vida.

- a) Psicológicos \_\_\_\_\_
- b) Fisiológicos \_\_\_\_\_
- c) Económicos \_\_\_\_\_

**B Historia previa de desviaciones de la salud.**

- 1.- Enfermedades de la edad adulta \_\_\_\_\_
- 2.- Enfermedades de la infancia \_\_\_\_\_
- 3.- Hospitalizaciones \_\_\_\_\_
- 4. - Mecanismos prescritos o por iniciativa \_\_\_\_\_

**C Historia familiar de salud.**

\_\_\_\_\_



## CEDULA DE EVALUACION DE RIESGOS PRIVIGEN VIII

1. Riesgo en el parto	● bajo	● medio	● alto
2. Hemorragia	● bajo	● medio	● alto
3. Hipertensión	● bajo	● medio	● alto
4. Hipotensión	● bajo	● medio	● alto
5. Taquicardia	● bajo	● medio	● alto
6. Hipertermia	● bajo	● medio	● alto
7. Involución uterina	● bajo	● medio	● alto
8. Insuficiencia respiratoria	● bajo	● medio	● alto
9. Edema	● bajo	● medio	● alto
10. Infección	● bajo	● medio	● alto
11. Emuntorios	● bajo	● medio	● alto
12. Lactancia	● bajo	● medio	● alto
13. Otros especifique _____		● _____	● _____

● Riesgo bajo ● riesgo medio ● riesgo alto

### PUERPERIO:

Inmediato	Hasta 24 Horas
Mediato	25 a 72 horas
Tardío	4 a 42 días

### EVALUACIÓN DE RIESGO PERINATAL

#### EN EL PUERPERIO