



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A EMBARAZADA CON SÍNDROME
TRAUMÁTICO DE LA VIOLACIÓN E HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

TOVAR RODRÍGUEZ LAURA ANGELÍCA

**No. DE CUENTA:
407121209**

**DIRECTORA ACADÉMICA:
LIC. ENF. Y OBST. MARGARITA GONZÁLEZ VÁZQUEZ**

2010



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.

INDICE

TITULO	PAG.
1.- INTRODUCCIÓN	
2.- JUSTIFICACIÓN	3
3.- OBJETIVOS	
General	5
Específicos	6
4.- METODOLOGIA	7
5.- MARCO TEORICO	
5.1 Definición de Enfermería	9
5.2 Proceso Enfermero	10
5.3 Metaparadigma	21
5.4 Las catorce necesidades de Virginia Henderson	22
5.5 Postulados	24
5.6 Valores	24
5.7 Principales supuestos	25
5.8 Afirmaciones Teóricas	27
5.9 Método lógico	28
6.- APLICACIÓN DEL CASO CLINICO	
6.1 Valoración	30
6.1.1 Necesidades alteradas de acuerdo a el modelo de Virginia Henderson	49
6.2 Diagnósticos de Enfermería	50
6.3 Planeación	
6.3.1 Conclusión Diagnostica de Enfermería	53
6.4 Ejecución	57
6.5 Plan de alta	73
7.- CONCLUSIONES	76
8.- SUGERENCIAS	78
9.- GLOSARIO	79
10.- BIBLIOGRAFIA	82
11.- ANEXOS	84

INTRODUCCIÓN

A través de los años, la enfermería se ha considerado como una de las disciplinas encargadas del cuidado hacia aquellos que se encontraban alterados en su salud, por lo que era y es sin lugar a dudas una profesión noble, entregada, y que nos obliga a estar a la vanguardia, para así proporcionar cuidados con calidad, pero además de una forma sistemática y específica para cada individuo.

Una de las grandes aportaciones dentro de la enfermería fue sin lugar a dudas Virginia Henderson, quien desde mi punto de vista hizo resaltar, entender, comprender y comprometer a las enfermeras a retomar nuestra atención con la esencia por la que nos formamos, "los cuidados de forma holística" por lo que su Teoría partía de las necesidades físicas para llegar a los componentes psicosociales. En la obra de Henderson no aparece ninguna definición concreta de necesidades, en ella se señalan 14 necesidades básicas del paciente, que abarcan todos los componentes de la asistencia en enfermería¹; de esta disciplina se traza una perspectiva dirigida a explicar una globalidad de la conducta de la enfermera.

Se entiende como cuidado "acto moral"² y como una reacción recíproca, en la persona que cuida, así como lo afirma Colliere al mencionar que "el cuidado, es una relación interpersonal en la cual está en contacto el contexto sociocultural de las personas que participan en él"³.

Hoy día, se presentan con mayor frecuencia embarazos en adolescentes, lo que a su vez y debido a la falta de responsabilidad, falta de información y desinterés de las y los adolescentes, surgen posibles complicaciones durante el proceso de su embarazo; complicaciones que si fueran detectadas en etapa temprana, favorecerían a una mejor calidad de vida en el binomio, por esa y otras razones les presento en mi proceso una de las complicaciones más frecuentes que existen durante el embarazo y en la que de acuerdo a la información existente, la "enfermedad hipertensiva en el embarazo nos dice que en el año

¹ MARRINER, Tomey A. "Modelos y teorías de Enfermería". En: Antología: "Fundamentación teórica del cuidado" ENEO-UNAM, México, 2008. pp 184, 190

² COLLIERE, Françoise. "Promover la vida". Ed. Interamericana, México, 1994, p345

³ IDEM. Pp. 34

2004, se reportaron 316 defunciones maternas por esta causa”⁴ lo que ha originado se tomen diferentes protocolos de atención a las pacientes que padecen esta complicación y que por consiguiente ayudan a evitar alteraciones importantes en este proceso, tal como es el caso de mi usuaria que a continuación presento.

En este trabajo les presento de forma específica como surge esta complicación, la cual se describe en el anexo 1 y además todo lo relacionado con el síndrome de violación que lo describo también en dicho anexo, en la que se aborda la importancia de la parte emocional, la cual constituye un elemento importante para que se estructuren ciertas conductas que muchas veces se consideran “normales” en ciertos niveles socioculturales, y que además es importante conocer que “la edad infantil es una circunstancia que motiva al abuso en la sexualidad en las personas y como influye el grado de educación”⁵

Por supuesto dentro de las etapas del proceso presento los Diagnósticos de Enfermería que considere se detectaron en mi usuaria ya que debido a las necesidades que al realizar en la valoración, resultaron alteradas. He elaborado, al igual que la planeación de sus cuidados, intervenciones de enfermería y resultados esperados de acuerdo a la Taxonomía NANDA (NIC) (NOC).

⁴ LLACA Rodríguez Victoriano. “Obstetricia Clínica”. Mac. Graw Hill, México 2000, pag. 289

⁵ Programa interdisciplinario de atención a personas violadas en Procuraduría General de Justicia del Estado de México, año 2000.

JUSTIFICACIÓN

Este caso clínico lo he realizado debido a la poca importancia que por lo regular, le damos a la atención y cuidado de la paciente embarazada ya que, en muchos de los casos no nos involucramos en lo referente a los cambios importantes que ocurren en esta etapa de transición y que por consiguiente, no detectamos a tiempo las necesidades alteradas por lo que es frecuente observar complicaciones que probablemente al haber realizado una buena valoración y adecuada atención, se hubieran prevenido y/o evitado.

En el caso de mi paciente, una adolescente de 17 años, que cursa con una enfermedad Hipertensiva del embarazo, me motivo a realizar este proceso ya que me di cuenta que a tan temprana edad, existen factores que predisponen a la alteración que presenta ella, pero que además de no haberse tratado a tiempo existiera la posibilidad de presentar desenlaces fatales en la embarazada o el producto. Sin embargo, además del tratamiento oportuno y los cuidados sistematizados que nos marca un Proceso –Enfermero, podemos lograr establecer criterios de atención dentro del personal de enfermería; criterios que favorecerán una adecuada y atención específica para las pacientes que presenten dicha patología o alteración.

Sin embargo ahora hare mención en lo referente a la parte emocional de la que considero importante, ya que en este sentido “Iupita “sufre algunas alteraciones en lo relacionado a esta necesidad. “Las condiciones económicas, sociales y culturales, responsables de la subordinación social de la mujer, la convierten el victima vulnerable de violencia en todos sus matices, preponderantemente en los ámbitos sexuales y familiar”¹

“La violencia sexual cuando es vivida por algunos de los miembros de la familia, provoca en la mayoría de las veces el rompimiento de la estructura de esa familia, surgen conflictos que impiden la rehabilitación de la persona agredida que

¹ IDEM.Pp55

necesita tanto del apoyo familiar, dado que se enfrenta a una crisis que acarrea consecuencias devastadoras, caracterizadas por alterar la rutina, los sentimientos, el bienestar físico, las relaciones interpersonales, dejando al organismo confundido y abierto a cualquier sugestión; Este tipo de crisis se mantiene cuando no se tiene el apoyo necesario para superarlas.”²

“La violación es el contacto sexual forzado, es un delito contra la libertad sexual que agravia en lo más íntimo a la persona con los resultados nefastos sobre el conjunto de elementos biológicos, psicológicos, sociales y religiosos”³

Por todas estas razones el tratamiento debe encaminarse al análisis de las condiciones de la persona agredida sexualmente, evaluar que es lo que significa el suceso violatorio para la misma. “Es necesario proveerla de habilidades como la asertividad y la capacidad para discriminar situaciones de alto riesgo por medio de técnicas de terapia racional emotiva, solución de problemas y relajación entre otras.”⁴

² IDEM.Pp47

³ IDEM.Pp 1

⁴ IDEM. Pp47

OBJETIVO GENERAL

- **Aplicar el Proceso Atención de Enfermería a través de sus etapas con el Modelo de Virginia Henderson en una adolescente embarazada con 32 semanas de gestación con hipertensión inducida por el embarazo y síndrome traumático de la violación para favorecer el término de su gestación en óptimas condiciones.**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- **Identificar los problemas reales y potenciales que afectan en la valoración a la persona.**
- **Diseñar un plan de cuidados estratégicos, tomando como referencia las necesidades alteradas de la persona.**
- **Realizar una evaluación de cuidados de atención de enfermería.**

METODOLOGÍA:

El presente caso clínico se desarrolló en base a la metodología del Proceso de Atención de Enfermería, con el modelo creado por Virginia Henderson el cual se basa en las 14 necesidades humanas básicas.

Durante el desarrollo del presente trabajo se utilizaron las guías de valoración para la identificación de las 14 necesidades y de las cuales se detectan las necesidades alteradas por medio del interrogatorio directo a la paciente y la exploración física.

Posteriormente se estructuraron diagnósticos reales y potenciales apoyados en la taxonomía NANDA y a su vez se realizan las intervenciones de enfermería y los resultados esperados utilizando el instrumento del NIC Y NOC.

Por último se evaluaron los logros de los resultados esperados y a su vez, la evaluación de la mejoría de “Lupita”.

Lugar:

Unidad Toco-Quirúrgica (Pre labor). Hospital General “Dr. Mauro Belauzaran Tapia”.

Tiempo:

Durante el periodo de práctica clínica del mes de Enero-Marzo 2010.

Turno:

Vespertino. (13: 00a 21:00 hrs) en el área de pre-labor, en el segundo trimestre de embarazo. Se realizó el estudio en una semana desde su internamiento hasta el egreso, y posteriormente, en su domicilio.

Se aplicó el instrumento (Anexo 1) con base en las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson, Se recurrió al uso de fuentes directas: la paciente con interrogatorio directo. Indirectas: expediente clínico ,bibliografía e internet.

En la recopilación de datos de la paciente se identificaron factores de riesgo durante el trabajo de parto y al mismo tiempo la situación fisiológica, psicológica y emocional de la paciente.

Diagnósticos de enfermería de la NANDA , así como un Plan de Alta.

1.- MARCO TEÓRICO

1.1 DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA:

Es la ciencia y el arte de proporcionar cuidados de “predicción, prevención y tratamiento” de las respuestas humanas del individuo, familia y comunidad a procesos vitales, problemas de salud reales o potenciales, así como de colaboración con los demás integrantes del equipo sanitario en la solución de las respuestas fisiopatológicas.

La enfermería es un proceso que comprende juicios y actos dirigidos a la conservación, promoción o restablecimiento del equilibrio en los sistemas humanos, se lleva a cabo gracias a la relación de colaboración que existe entre enfermera y usuario, que incluye la comunicación interpersonal entre ella, con otras personas importantes para el usuario, y con quienes forman parte de sistemas de servicios de salud. Los nuevos papeles importantes que desempeñan las enfermeras profesionales entre otros, agente del cambio, defensora y colaboradora de la profesión. Estos papeles se basan en la suposición filosófica de que la meta de la enfermera profesional es fomentar su salud, que deben producirse cambios para promover el bienestar y que el liderazgo es un proceso mediante el cual la enfermera y el usuario llevan a cabo el cambio. En consecuencia, enfermera y usuario comparten la responsabilidad en el proceso de enfermería.

1.2 PROCESO ENFERMERO (PAE)

El proceso enfermero es un método sistematizado de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos (resultados esperados) de forma eficiente.

Es sistemático porque consta de cinco pasos (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) durante los cuales el profesional lleva a cabo acciones deliberadas para lograr la máxima eficiencia y conseguir a largo plazo resultados beneficiosos. Es humanista porque se basa en la idea de que, mientras planificamos y brindamos los cuidados, debemos considerar los intereses, ideales y deseos íntimos del usuario de los cuidados de salud (la persona, la familia o la comunidad)

El proceso enfermero complementa lo que hacen los profesionales de otras disciplinas al centrarse en la respuesta humana, es decir, como responde la persona a los problemas médicos, los tratamientos y los cambios en las actividades de la vida diaria.

Objetivos:

- Constituir una estructura que pueda cubrir e individualizar, las necesidades del paciente, familia y comunidad.
- Favorecer una interacción entre el paciente y la enfermera
- Proporcionar cuidados eficaces y eficientes de acuerdo con los deseos y necesidades del individuo favoreciendo la satisfacción del cliente (Alfaro, 2005)

VALORACIÓN

Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra

persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

Las enfermeras y enfermeros deben poseer unos requisitos previos para realizar una adecuada valoración del cliente, estos requisitos previos son:

- Las convicciones del profesional: conforman la actitud y las motivaciones del profesional, lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el hombre, la salud, la enfermedad, etc. Estas convicciones se consideran constantes durante el proceso.
- Los conocimientos profesionales: deben tener una base de conocimientos sólida, que permita hacer una valoración del estado de salud integral del individuo, la familia y la comunidad. Los conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones.
- Habilidades: en la valoración se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible la toma de datos.
- Comunicarse de forma eficaz. Implica el conocer la teoría de la comunicación y del aprendizaje.
- Observar sistemáticamente. Implica la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesitan recogerse.
- Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las impresiones. Un signo es un hecho que uno percibe a través de uso de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos. Las enfermeras a menudo hacen inferencias extraídas con pocos o ningún signo que las apoyen, pudiendo dar como resultado cuidados de Enfermería inadecuados.

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de Enfermería. La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios.

- Criterios de valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies": sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.
- Criterios de valoración por "sistemas y aparatos": se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.
- Criterios de valoración por "patrones Funcionales de Salud": la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud.

Esta etapa cuenta con una valoración inicial, donde deberemos de buscar:

- Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.
- Factores Contribuyentes en los problemas de salud.

En las valoraciones posteriores, tenemos que tener en cuenta:

- ✓ Confirmar los problemas de salud que hemos detectado.
- ✓ Análisis y comparación del progreso o retroceso del paciente.
- ✓ Determinación de la continuidad del plan de cuidados establecido.
- ✓ Obtención de nuevos datos que nos informen del estado de salud del paciente.

En la recogida de datos necesitamos:

- ✓ Conocimientos científicos (anatomía, fisiología, etc.) y básicos (capacidad de la enfermera de tomar decisiones).
- ✓ Habilidades técnicas e interprofesionales (relación con otras personas).
- ✓ Convicciones (ideas, creencias, etc.)

- ✓ Capacidad creadora.
- ✓ Sentido común.
- ✓ Flexibilidad.

Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado. Nos interesa saber las características personales, capacidades ordinarias en las actividades, naturaleza de los problemas, estado actual de las capacidades⁵.

Los tipos de datos:

- Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios de paciente. Lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (Sentimientos).
- Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).
- Datos históricos - antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento. Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.
- Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro⁶.

Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de uno médico. Si las funciones de Enfermería tienen tres dimensiones, dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera,

⁵ idem.

⁶Fernández, Ferrin C. El Proceso de Atención Enfermería. 1ª Edición, Ed.. Masson, España. 1999. pp. 98-101

surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación.

- La dimensión dependiente de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.
- La dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativo o interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo.
- Dimensión independiente de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Son los Diagnósticos de Enfermería.

A la hora de escribir un Diagnóstico hay que tener en cuenta una serie de directrices:

- Unir la primera parte (P) con la segunda (E) utilizando " relacionado con" mejor que "debido a" o "causado por". No quiere significar necesariamente que hay una relación causa-efecto directa.
La primera parte del Diagnóstico identifica la respuesta de la persona, y no una actividad de Enfermería. Redactar en términos convenientes y aconsejables desde el punto de vista legal.
- Escribir el Diagnóstico sin emitir juicios de valor, sino basarse en datos objetivos y subjetivos que se hayan recogido y validado con el usuario.

- Evitar invertir el orden de las partes del Diagnóstico, puede llevar a un enunciado confuso. No mencionar signos y síntomas en la primera parte del Diagnóstico⁷.
- No indique el Diagnóstico de Enfermería como si fuera un Diagnóstico médico. No escriba un Diagnóstico de Enfermería que repita una orden médica. No rebautice un problema médico para convertirlo en un Diagnóstico de Enfermería. No indique dos problemas al mismo tiempo, dificulta la formulación de los objetivos.

PLANEACIÓN

Una vez hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados⁸.

Etapas en el Plan de Cuidados:

- Establecer prioridades en los cuidados. Selección. Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos. Por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.
- Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados. Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales. Elaboración de las actuaciones de enfermería, esto es, determinar los objetivos de enfermería (criterios de proceso). Determinación

⁷ Idem.

⁸ Rodríguez, Bertha. Proceso Enfermero Aplicación Actual, 5ª Edición, Ediciones Cuellar. México 2002. pp. 73-85.

de actividades, las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos. Estas acciones se consideran instrucciones u órdenes enfermeras que han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente. Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo.

Actuaciones de enfermería:

Las actuaciones enfermeras son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Para ello se elaborarán acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema. El paciente y los familiares deben participar, siempre que sea posible, en las decisiones relativas a las intervenciones enfermeras encaminadas al logro de los objetivos. Para identificar las intervenciones es aconsejable conocer los puntos fuertes y débiles del paciente y sus familiares.

Del modelo bifocal de los diagnósticos de enfermería, podríamos decir que se desprende la responsabilidad del tratamiento tanto, de los diagnósticos enfermeros como de las complicaciones fisiológicas, para ello, el modelo establece dos tipos de prescripciones: enfermera y médica.

- Prescripciones enfermeras: Son aquellas en que la enfermera puede prescribir independiente para que el personal de enfermería ejecute la prescripción. Estas prescripciones tratan y controlan los diagnósticos enfermeros.
- Prescripciones médicas: Son actuaciones prescritas por el médico, representan tratamientos de problemas interdisciplinarios que la enfermera inicia y maneja. La enfermera/o toma decisiones independientes tanto en los diagnósticos de enfermería como en los problemas

interdisciplinarios. En la elaboración de actividades han de tenerse presente los recursos materiales, desde la estructura física del servicio hasta su equipamiento; también hay que tener en cuenta, los recursos humanos, en la cantidad y la cualificación de los distintos estamentos que van a intervenir con nosotros; también influyen los recursos financieros.

Tipo de actividades de enfermería.

- Dependientes: Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica.
- Interdependientes: Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, etc.
- Independientes: Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica. Son actividades que no requieren la orden previa de un médico.

Las características de las actuaciones de enfermería son, según, las que siguen:

- Serán coherentes con el plan de cuidados, es decir, no estarán en desacuerdo con otros planes terapéuticos de otros miembros del equipo.
- Estarán basadas en principios científicos. Recordemos los paradigmas de salud sobre los que se basa contemporáneamente la enfermería, empírico-analítico, hermenéutico-interpretativo y socio-crítico, éstos fundamentan las decisiones y actuaciones enfermeras.
- Serán individualizados para cada situación en concreto. Los cuidados de un paciente difieren de los de otro, aunque tengan diagnósticos enfermeros y médicos iguales o similares.

- Se emplearán para proporcionar un medio seguro y terapéutico. Van acompañadas de un componente de enseñanza y aprendizaje. Comprenderán la utilización de los recursos apropiados.

Desde un punto de vista funcional la enfermería planifica actuaciones en las diferentes áreas de la salud, la enfermedad y el desarrollo humano:

- Promoción de la salud.
- Prevenir las enfermedades ,
- Restablecer la salud
- Rehabilitación.
- Acompañamiento en los estados agónicos.

A este tipo de actividades hay que añadir las actividades de estudio, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad delegadas por la medicina, por ejemplo realización de Pruebas diagnósticas, aplicación de fármacos, etc.

EJECUCIÓN

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras⁹:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas
- Dar los informes verbales de enfermería,
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

La enfermera tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se

⁹ Rodríguez, Bertha. Proceso Enfermero Aplicación Actual, 5ª Edición, Ediciones Cuellar. México 2002. pp. 93-94.

realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

De las actividades que se llevan a cabo en esta fase quiero mencionar la continuidad de la recogida y valoración de datos, esto es debido a que por un lado debemos profundizar en la valoración de datos que quedaron sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y tenidos en cuenta como confirmación diagnóstica o como nuevos problemas.

EVALUACIÓN

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios¹⁰.

El proceso de evaluación consta de dos partes:

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente.

¹⁰ Fernández, Ferrin C. El Proceso de Atención Enfermería. 1ª Edición, Ed. Masson, España. 1999. pp. 120-122.

Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son las siguientes áreas:

- 1.- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo.
- 2.- Señales y Síntomas específicos.
- 3.- Conocimientos.
- 4.- Capacidad psicomotora (habilidades).
- 5.- Estado emocional.
5. 5. Situación espiritual (modelo holístico de la salud).

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio, veamos las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar:

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.
- El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.

De forma resumida y siguiendo la evaluación se compone de:

- Medir los cambios del paciente/cliente.
- En relación a los objetivos marcados.
- Como resultado de la intervención enfermera
- Con el fin de establecer correcciones.

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final.

A la hora de registrar la evaluación se deben evitar los términos ambiguos como «igual», «poco apetito», etc., es de mayor utilidad indicar lo que dijo, hizo y sintió el paciente. La documentación necesaria se encontrará en la historia clínica.

Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.

1.3 METAPARADIGMA

- **Enfermería:** Tiene como única función ayudar al individuo, sano o enfermo a, realizar las actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o a una muerte tranquila, Actividades éstas que el paciente realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, para realizarlas con el objeto de conseguir su independencia lo más rápidamente posible.
- **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.
- **Entorno:** Henderson no da una definición propia pero se basa en Webster's New Collegiate Dictionary, 1961 y lo define como: El conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.
- **Persona** (paciente) Henderson pensaba en el paciente como un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila y que el cuerpo y el alma son inseparables. Así contempla al paciente y a su familia como una unidad.
- **Necesidades:** En la obra de Henderson no aparece ninguna definición concreta de necesidad, si bien se señalan en ella 14 necesidades básicas que abarcan todos los componentes de la asistencia de enfermería (Marriner,1998)

1.4 LAS CATORCE NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON SON:

1.-Oxigenación: Necesidad del organismo de introducir el oxígeno y expulsar el bióxido de carbono favoreciendo el intercambio gaseoso.

2.-Nutrición/hidratación: Necesidad del organismo de líquidos y nutrientes, necesarios para su metabolismo.

3.-Eliminación: Necesidad del organismo de expulsar las sustancias de desecho.

4.-Movilidad y una buena postura: Necesidad del organismo de ejercer la locomoción mediante la contracción de los músculos dirigidos por el SNC.

5.-Reposo/sueño: Necesidad del organismo de suspender la actividad física, para permitir la recuperación de las fuerzas.

6.-Vestirse: Necesidad de proteger al cuerpo en función del clima, de las normas sociales, y de los gustos personales.

7.-Termoregulación: Mantener el equilibrio entre la producción del calor por el metabolismo y su pérdida en la superficie del cuerpo.

8.-Higiene: Mantener un estado de limpieza, higiene e integridad de la piel y cavidades.

9.-Evitar peligros: Necesidad de protección ante las agresiones internas y externas con el fin de mantener su integridad física y mental.

10.-Comunicación: Expresar las propias emociones, necesidades y temores

11.-Religión/creencias: Necesidad de las personas de realizar actos y tomar decisiones en función de su noción personal del bien y de la justicia, de adoptar ideas y creencias religiosas o una filosofía de vida que le convenga o que sean propias de su ambiente y tradiciones.

12.-Trabajo/realización: Necesidad de realizar acciones que permitan a la persona ser autónoma; utilizar los recursos de que se dispone para asumir roles, ser útil a los demás y alcanzar su pleno desarrollo.

13.-Recreación: Necesidad de la persona de relajarse física y psicológicamente mediante actividades de diversión.

14.-Aprender: Necesidad del ser humano de adquirir conocimientos sobre sí mismo, sobre su cuerpo, sobre sus problemas de salud y los medios de prevenirlos.

1.5 POSTULADOS

Los postulados se refieren únicamente al concepto de persona, estos pueden tener su origen, en el especial interés de Virginia Henderson por destacar una visión integral del ser humano en contra de la dicotomía cartesiana entre el cuerpo y la mente, dominante en el momento que desarrollo su modelo.

1. La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas.
2. La persona requiere la independencia y se esfuerza por lograrla.
3. Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no está “completo”, “entero”, “independiente”.

1.6 VALORES

Estos hacen referencia exclusivamente al papel de la enfermera, esto se cree que se debe a que Virginia Henderson fue una de las primeras teóricas que, después de Florencia Nightingale, intento marcar los límites que separaban las áreas de competencia medica y de enfermería.

1. La enfermera tiene una función propia, aunque comparta actividades con otros profesionales.
2. Cuando la enfermera asume el papel del médico, abandona su función propia.
3. La sociedad espera de la enfermera, un servicio especial que ningún otro profesional le puede brindar.

1.7 PRINCIPALES SUPUESTOS:

Enfermería

- Una enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos.
- Una enfermera actúa como miembro de un equipo médico.
- Una enfermera actúa al margen del médico, pero apoya su plan.
- Una enfermera debe tener nociones tanto de biología como de sociología.
- Una enfermera puede valorar las necesidades humanas básicas.
- Los 14 componentes del cuidado de enfermería abarcan todas las funciones posibles de enfermería.

Persona

- Las personas deben mantener el equilibrio fisiológico y emocional.
- El cuerpo y la mente de una persona no se pueden separar.
- El paciente requiere ayuda para conseguir la independencia.
- El paciente y su familia constituyen una unidad.
- Las necesidades del paciente están incluidas en los 14 componentes de enfermería.

Salud

- La salud es la calidad de vida.
- La salud es fundamental para el funcionamiento humano.
- La salud requiere independencia e interdependencia.
- Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.
- Toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud si tiene la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

Entorno

- Las personas que están sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en dicha capacidad.
- Las enfermeras deben formarse en cuestiones de seguridad.
- Las enfermeras deben proteger a los pacientes de lesiones mecánicas.
- Las enfermeras deberán reducir al mínimo la posibilidad de accidentes a través de consejos en cuanto a la construcción de edificios, adquisiciones de equipo y mantenimiento.
- Las enfermeras deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos.

1.8 AFIRMACIONES TEÓRICAS

Relación enfermera – paciente

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

- La enfermera como sustituta del paciente: Esta 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 se 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.

1.9 MÉTODO LÓGICO:

La lógica nos ayuda a comprender el procedimiento el razonamiento. La función o el acto del razonamiento constituye el elemento crítico de la mente, que se considera como la fuente de capacidad que tienen los seres humanos para aprender. La mente demuestra esta capacidad del razonamiento a través de su habilidad para atender, abstraer, juzgar e inferir. El razonamiento es el proceso de pensar las cosas.

Henderson utilizó el método deductivo de razonamiento lógico para desarrollar su teoría. Dedujo esta definición y las catorce necesidades de su modelo de los principios psicológicos y fisiológicos.

6.-PRESENTACION DEL CASO CON VALORACION DE VIRGINIA HENDERSON

6.1 VALORACIÓN:

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: M. G. N. F. **LUGAR DE ORIGEN:** Yecapixtla, Mor.

EDAD: 17 años **SEXO:** Femenino **NACIONALIDAD:** Mexicana

OCUPACION: Ama de casa **ESCOLARIDAD:** Primaria

ESTADO CIVIL: soltera **FECHA DE NMTO:** 30-11-1992

FAMILIAR RESPONSABLE: Se observa que toma la responsabilidad legal y moral la suegra.

M. G. de 17 años de edad, acude al servicio de urgencias acompañada por su suegra el día de hoy 25 de Febrero del 2010 por presentar fosfenos acúfenos, epigastralgia, así como edema de miembros inferiores.

Refiere haber acudido a su centro de salud el Sábado 20 de febrero del año en curso por presentar las mismas molestias por las que acude el día de hoy, sin embargo le indican tener una TA normal, sin especificarle cifras y mencionándole que todo se encontraba bien.

Menciona que vive en unión libre, estudio la primaria completa ya que tenía que trabajar, su papa murió cuando ella solo tenía 6 años, fue abandonada por su madre a esa edad ya que se fue con su padrastro a los Estados Unidos dejándolas a cargo de los familiares del padrastro, nunca se comunicó con ella y su hermana 2 años menor que "Lupita". A los 7 años fue abusada sexualmente por parte del abuelo materno, dio aviso a su abuela materna la cual no le dio crédito a sus palabras y solo terminó golpeándola y pidiéndole que olvidara esa situación, posteriormente intentó violarla el tío materno en 4 ocasiones lográndose defender y en la última ocasión le comentó a la tía materna la cual fue la que tomó la responsabilidad de las 2 hermanas y Lupita menciona que es quien les ayudó, pero solo dándoles alojamiento, no así para buscar apoyo psicológico que ayudara a su necesidad emocional por la violación sufrida.

Actualmente vive con su suegra, en casa propia con todos los servicios, en su localidad cuentan con centro de salud, UMF # 24 (IMSS), clínicas privadas al igual que consultorios particulares; menciona que solo cuenta con seguro popular por esa razón acude a este Hospital a su valoración.

Refiere que en su centro de salud es donde lleva a cabo el control del embarazo, pues solo durante los 2 primeros meses lo realizó en el medio privado, pero debido a las IVUS recurrentes que presentó y por lo costoso de los medicamentos dejó el medio privado y acudió al centro de salud de su comunidad.

M. G., vive con su esposo de 16 años, su suegra y cuñados, ellos duermen en un cuarto separado del resto de la familia, se baña y se cambia de ropa cada tercer día y su aseo oral es solo una vez y lo hace por las noches. Usa pantalón entubado y blusas muy ajustadas a su cuerpo, cabe mencionar que el día que llegó al hospital, tuvo dificultad para retirarle el pantalón ya que por el edema y lo ajustado del mismo no fue tan fácil retirarlo, además que no permitió que se le rompiera.

En cuanto a sus hábitos alimenticios, acostumbra a comer frutas y verduras diariamente, muy rara vez refiere consumir carnes ya que "no le gusta", ingiere leche diariamente pero solo por las noches, consume agua de 2 litros por día,

tiene deposiciones diarias y de consistencia blanda, en cuanto a la micción, refiere ir varias veces al día (8 ocasiones).

Menciona que ayuda a las actividades del hogar, sin embargo cuando le han indicado reposo su suegra no le permite ayuda y vigila que lleve a cabo el reposo y las indicaciones médicas que se le prescribieron. Comenta que cuando llega su esposo de trabajar acostumbran a caminar al centro por la tarde-noche. Solo sale muy esporádicamente a fiestas populares de su comunidad y solo lo hace cuando la acompaña su esposo.

Refiere que su mama padece DMD II e hipertensión la cual acude a su centro de salud esporádicamente a revisión, ignora si toma medicamentos para su control, manifiesta no padecer ninguna enfermedad crónica, y haberse aplicado todas sus vacunas durante su infancia, actualmente cuenta con su esquema completo de toxoide tetánico.

Niega consumir algún tipo de droga y alcohol, al igual que fumar.

Sus antecedentes gineco obstétricos son:

Menarca: 10 años **Telarca:** 14 años **Pubarca:** 12 años

Ciclos: 28X3 **IVS:** 15 años **FUM:** 10-06-2009 **FPP:** 17-03-2010

SDG: 32.5 No se ha realizado Papanicolaou.

Ingresa a la sala de urgencias, presentando lo siguiente: consciente, tranquila, palidez facial, mucosas orales hidratadas, sin compromisos cardio pulmonares, con edema maleolar +, refiere fosfenos, acufenos y dolor intenso en epigastrio, además de que menciona dificultad para orinar.

Signos vitales: **TA=** 150/110 **FC=** 80X' **FR=** 24X' **TEMP=** 37C

Peso: 52kgs.

Con abdomen uterogestante de 32.5 SDG por FUM, con presencia de estrías
AFU: 29 cm. **Situación:** Longitudinal **Presentación:** Cefálica **FCF:** 156X'.

Al tacto se encuentra cérvix formado, cerrado, con producto libre, con pelvis ginecoide. No se detectan pérdidas transvaginales.

Presenta un USG del día 31 de agosto del 2009 el cual reporta 13 SDG y transplado a la fecha actual nos indica 34 SDG.

Se decide por parte del médico que la recibe, ingresarla al servicio de toco cirugía para valoración ginecológica.

Al ser valorada por ginecología se diagnostica Enfermedad Hipertensiva del Embarazo a clasificar y a descartar Síndrome de Hellp

En el Servicio de toco cirugía se indican:

- Hidratación
Sol. Hartman 500 ml carga rápida
Sol. Hartman 500 ml. P/1 hra.
- Perfil preclámtico completo
BH, QS, PFH, TP, TPT, VDRL Y EGO
- Esquema de maduración pulmonar
Dexametasona 8 mg iv c- 8 hrs x 3 dosis
- AHNO
- Semifowler
- DLI
- Monitor de FCF
- S. Foley a derivación
- Cuantificar Uresis c- hra.

LABORATORIOS

- **E.S.**

Sodio Sérico= 130.5 m-cy/L.

Potasio Sérico 3.4 meyl/.

- **EGO**

Color=amarillo

Aspectos=Turbio

DN=1.020

PH=7.0

Gluc =(-)

Prot. = (+)

Sangre= (-)

Cuerpos cetonicos= (-)

Bilirrubinas=(-)

Urobilinógeno NL

Nitritos=(-)

Esterasa leucocitaria= -

- **BH**

Eritrocitos= 3.55

HB= 11.3

HCTO= 28.6

PLAQ= 358

- **TP**

T.PROTROMBINA= 11.8 seg.

TPT= 28.6 seg.

- **F.BLANCA**

LEUCOS TOTALES= 8.80

NEUTROFILOS=70

EOSINOFILOS= .3%

BASOFILOS=.3

MONOSITOS= 8.3

LINFOSITOS= 19.9

- **Q.SANGUINEA**

NITROGENO UREICO= 4.0mg/dl

UREA CERICA= 8.56mgdl

CREATININA CERICA= .4mgdl

ACIDO URICO= 4.5mgdl

COL= 201mgdl

TGL= 156

- **PFH**

BILIRRUBINA TOTAL= 00mgdl

TRANSAMINASA=25 mgdl

FOSFATASA ALCALINA= 174

PROTEINAS TOTALES= 6.0g/dl

ALBUMINA SERICA= 2.7g/dl

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

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

1) Oxigenación

Subjetivo:

Disnea debido a: No presenta alteración. **Tos productiva/ seca:** no presenta ninguna dificultad **Dolor asociado con la respiración:** no presenta
Fumadora: No. **Desde cuando fuma/ cuantos cigarros al día / varía la cantidad según su estado emocional:** No lo hace ni por curiosidad.

Objetivo:

Registro de signos vitales y características:

Presión arterial: 1150/110 **Temperatura:** 37° C **Frecuencia respiratoria:** 24 x'

Ruidos Respiratorios:

Tos productiva/seca: Sin alteración no presenta dolor torácico. **Estado de conciencia:** alerta, consiente, se nota un poco cansada. **Coloración de la piel/ lechos inguinales/peri bucal:** Piel morena, ligera palidez de tegumentos, mucosas orales hidratada **Circulación del retorno venoso:** Buen retorno, no presenta venas varicosa.

Otros: realiza caminata por las tardes **Características de la vivienda:** cuenta con buena ventilación, espacios verdes, casa con loza de reciente construcción, piso con loseta, cuenta con 02 habitaciones, por separado cocina, sala y comedor.

2) Nutrición e hidratación

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): Solo desayuna huevo, frijoles y tortilla, Numero de comidas diarias: comidas completas solo una por la tarde, normalmente con abundantes verduras ya que no le gusta la carne y acostumbra a cenar lo hace con comida que resta de la tarde y poca leche.

Trastornos digestivos: no presenta

Intolerancia alimentaria/alergias: ninguna

Problemas de la masticación y deglución: no

Realización de ejercicio: caminatas acompañadas de su esposo

Objetivo:

Turgencia de la piel: hidratada, algo quemada por el sol, no hay heridas, edema de Ms Is +.

Membranas mucosas hidratadas/secas: Mucosas orales hidratadas

Características de uñas/cabello: uñas un poco largas y sucias, cabello largo.

Funcionamiento neuromuscular y esquelético. Sin alteración, sus huesos tienen aspecto de dureza no hay ninguna deformidad.

Aspecto de los dientes y encías: Dentadura completa, con presencia de caries en molares, encías sanas.

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: No presenta

Otros: toma de 1500 a 2000 ml de agua al día, con poca frecuencia consume refrescos enlatados.

Su abdomen se encuentra ligeramente globoso a expensas del embarazo.

3) Eliminación:

Subjetivo

Hábitos intestinales: Posterior a la comida.

Características de las heces, orina y menstruación: Las heces son de consistencia blanda, color, marrón, formadas cilíndricas. **Orina** frecuente necesidad de orinar, orina en pequeñas cantidades, tiene una sensación de de quemazón, orina concentrada. Menstruación por el momento ausente.

Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: Infecciones frecuentes de vías urinarias, las cuales han sido tratadas con anterioridad, pero refiere no terminar tratamiento completo.

Uso de laxantes: No son necesarios presenta.

Hemorroides: No

Dolor al defecar/menstruar/orinar: Al orinar presenta refiere un poco de dolor.

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: refiere deposiciones diarias

Objetivo

Abdomen/características: Presenta abdomen globoso, A expensas del embarazo, no se palpan inflamaciones sin hepatomegalia ni esplenomegalia.

Ruidos intestinales: Presentes, normales.

Palpación de la vejiga urinaria: Normal

Otros

4) Termorregulación.

Subjetivo

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: No le dificulta.

Ejercicio/tipo y frecuencia: Ahora no practica ejercicio, se siente cansada por el embarazo.

Temperatura ambiental que le es agradable: Templado, pero se adapta a los cambios de temperatura ambiental.

Objetivo:

Características de la piel: Hidratada. Quemada de sol.

Transpiración: Buena suda al realizar alguna actividad.

Condiciones del entorno físico: Su casa es fresca, tiene buena ventilación e iluminación.

Otros: Ha tenido buena respuesta a el tratamiento.

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

5) Moverse y mantener una buena postura:

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: Logra realizar las actividades que requieren algún esfuerzo sin problema.

Actividades en el tiempo libre: Ayuda en los quehaceres de la casa, ver televisión.

Hábitos de descanso: Duerme de 8 a 10 hrs. en la noche, pero despierta en algunas ocasiones cansada.

Hábitos de trabajo: solo trabaja en su casa con sus quehaceres diarios, aunque menciona que su suegra lo realiza en mayor cantidad ya que la cuida mucho.

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza: No presenta dificultad.

Capacidad muscular, tono/resistencia/flexibilidad:

Se ven limitadas al realizar esfuerzos presenta edema en Ms ls.

Posturas: Conserva aun buena postura al sentarse y al caminar

Ayuda para la de ambulación: No la requiere

Dolor con el movimiento: Solo al esfuerzo

Presencia de temblores: No **Estado de conciencia:** Bueno, alerta, coherente.

Estado emocional: Se encuentra entrando en un estado ansioso y angustiada por el dolor que presenta y por el cual acude al servicio.

Otros: Se percibe una persona moderadamente pasiva, pues a la visita domiciliaria se encuentra sentada, se encuentra en buenas condiciones higiénicas y muy cooperadora

6) Descanso y Sueño

Subjetivo:

Horarios de descanso: cuando se siente cansada

Horario de sueño: de 10 pm. a 7 am

Horas de descanso: una hora
horas.

Horas de sueño: De 8 a 10

Siesta: si. Una hora

Ayunas: No

¿Padece insomnio? Ocasionalmente

A que se considera que se deba: por el embarazo, no es frecuente

¿Se siente descansado al levantarse? Poco

Objetivo

Estado mental: ansiedad/estrés/lenguaje: Coherente, buena comunicación, desconfiada

Ojeras: Medianas

Atención: Está alerta

Bostezos: Si ocasional

Concentración: Presta atención

Apatía: No

Cefaleas: Si. Ocasionalmente

Respuesta a estímulos: Se entristece ante problemas de familiares

Otros: Ojos un poco hinchados, algo pálida refiere que en algunas ocasiones se siente más cansada que cuando se acuesta.

7) Uso de prendas de vestir adecuadas

Subjetivo:

¿Incluye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir?

Viste con prendas muy ajustada, cuenta con muy poca ropa.

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

¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría? No, “me visto como a mí me gusta.”

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario? No es necesario,

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: Sí, pero no de acuerdo a su estado de embarazo.

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Puede realizarlo sola

Vestido incompleto: No **Sucia:** poco **Inadecuada:** si

Otros: Tiene una actitud positiva, pero al estar relatando sobre su vida se refleja mucha tristeza y dolor.

8) Necesidad de higiene y protección de la piel.

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: cada tercer día se baña

Momento preferido para el baño: Por las noches.

Cuantas veces se lava los dientes al día: una al acostarse.

Aseo de manos antes y después de comer: solo de manos antes de comer.

Después de eliminar: si

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

Si católica

Objetivo:

Aspecto general: poco higiene personal, peinada.

Olor corporal:

Halitosis: si

Estado del cuero cabelludo: Sano seboso.

Lesiones dérmicas, que tipo: algunas cicatrices en manos y cuello.

(Anote su ubicación en el diagrama)

Otros: Cuenta con un baño sin regadera, utiliza desodorantes como fragancias, también cremas para el cuerpo cuando las necesita.

9) Necesidad de evitar peligros

Subjetivo:

Que miembros componen su familia de pertenencia: Su esposo.

Cómo reacciona ante una situación de urgencia: Refiere que trata de tranquilizarse y tomar una actitud positiva.

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes? Si

En el hogar: Si

En el trabajo: No trabaja

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados? Sí los que me dan en el centro de salud como las platicas, las recomendaciones para el tratado de agua la basura y otras cosas.

Como analiza las situaciones de tensión en su vida: Las platico con mi esposo, Y trato de arreglar las cosas confié en dios que habrá solución.

Objetivo:

Deformidades congénitas: No

Condiciones del ambiente en su hogar: Es una casa de apenas 1 año de construida, vive con su suegra, presenta buenas condiciones en cuanto a espacio, está bien ventilada, cuenta con todos los servicios, el piso es de lozeta, su casa es de concreto, ella tiene un cuarto separado con buena iluminación y adecuada ventilación, se observa una adecuada higiene.

Trabajo: soy ama de casa.

Otros: solo a mi casa.

Metas a futuro: Querer y cuidar mucho a mi bebe.

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

10) Necesidad de comunicarse

Subjetivo:

Estado civil: soltera (unión libre)

Años de relación: 2 años

Vive con: su esposo en casa de su suegra

Preocupaciones/estrés: Sí le preocupa un poco su estado de salud y que como va hacer su parto.

Familiares: Le preocupa su hermana menor de la cual está al pendiente.

Otras personas que pueden ayudar: Su suegra, se observa que hay mucho afecto por ambas partes.

Rol de la estructura familiar: por el momento es la Sra. Y su esposo.

Comunica sus problemas debidos a la enfermedad/estado: Sí, a su esposo, suegra y hermana.

Cuanto tiempo pasa sola: Muy poco, siempre está en casa su suegra, con su esposo solo por las noches, ya que trabaja todo el día en un taller mecánico de ayudante.

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: no trabaja

Objetivo:

Habla claro: Si

Confusa: No

Dificultad en la visión: No

Audición: Buena

Comunicación verbal/no verbal con la familia/con otras personas significativas: Trata de ser una persona fuerte

Otros. Se siente satisfecha con su familia actual y ahora feliz con la espera de su bebé.

11) Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Subjetivo:

Creencia religiosa: católica

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales? No.

Principales valores en su familia: Los que están escritos en la palabra de Dios la biblia, amor, convivencia y honestidad, la familia.

Principales valores personales: Servir a Dios, honestidad y la familia.

¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir? Si por que dice tener respeto a Dios y respeta a su familia con la que vive.

Objetivo:

Hábitos específicos de vestir (grupo social religioso) Viste de forma sencilla y de manera normal.

¿Permite el contacto físico? Es desconfiada

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias?

La Biblia.

Otros:

12) Necesidad de trabajar y realizarse

Subjetivo:

¿Trabaja actualmente? No

Tipo de trabajo: ama de casa.

Riesgos: No.

Cuanto tiempo le dedica a su trabajo: No trabaja

¿Está satisfecho con su trabajo? Es feliz en su casa

¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia? No trabaja

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

Objetivo

Estado emocional / calmada / ansiosa / enfadada / retraída / temerosa / irritable / inquieta / eufórica: ansiosa y temerosa

Otros:

13) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: caminar por las tardes noches con su esposo.

¿Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad? si

¿Existen recursos en su comunidad para la recreación? si

¿Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa? no

Objetivo:

¿Rechaza las actividades recreativas? No

¿Su estado de ánimo es: Apático/aburrido/participativo? Participativo.

Otros:

14) Necesidad de aprendizaje

Subjetivo:

Nivel de educación: primaria.

Problemas de aprendizaje: No

Limitaciones cognitivas: No **Tipo:**

Preferencias leer/escribir: Lo hace muy poco

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

¿Sabe cómo utilizar esas fuentes de apoyo? SI

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud? Si.

Otros: está muy interesada sobre los grupos de apoyo existentes en su comunidad y la manera de utilizarlos.

Objetivo.

Estado del sistema nervioso:

Órganos de los sentidos: Alerta

Estado emocional/ansiedad/dolor. Con dolor en epigastrio.

Memoria reciente: Recuerda muy bien las cosas.

Memoria remota:

Otras:

6.1.1 MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON

NECESIDADES	MANIFESTACIONES
1. Necesidad de oxigenación	TA= 150/110 FR= 24X'
2. Necesidades Nutricionales	Sensación de hambre y sed Edema de maleolar +
3. Necesidades de Eliminación	Sensación de orinar varias veces
4.- Necesidad de Movimiento.	Dolor en epigastrio
5. Necesidad de descanso	Sin alteración
6. Necesidad de higiene	Solo se baña y cambia cada tercer día Aseo oral solo por las noches
7. Necesidad de termorregulación	Sin alteración
8. Necesidad del cuidado de la piel	Piel poco hidratada, reseca
9. Necesidad de evitar riesgos y peligros	Usa ropa muy ajustada
10. Necesidad de Comunicarse	Dificultad para comunicarse y relacionarse con las personas debido a violación.
11. Necesidad de actuar de acuerdo a sus creencia y valores	Sin alteración
12. Necesidad de realización	Solo estudio hasta sexto de primaria x trabajar.
13. Necesidad de recreación	Solo sale muy rara vez con su esposo
14. Necesidad de aprendizaje	Desconocimiento de los requerimiento nutricionales Desconocimiento de los signos y síntomas de- Alarma en el embarazo

6.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA:

NECESIDAD	DIAGNOSTICO
1.- Oxigenación	<ul style="list-style-type: none">➤ Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios de la membrana alveolo-capilar manifestado con respiración anormal 24x1'➤ Perfusión tisular periférica ineficaz relacionada con hipertensión manifestada por edema.
2.- Nutrición e Hidratación	<ul style="list-style-type: none">➤ Exceso de volumen de líquidos relacionado con compromiso de los mecanismos reguladores manifestado por edema y cambios en la densidad urinaria.➤ Desequilibrio nutricional por defecto relacionado a factores psicológicos, manifestado por informe de ingesta inferior a las cantidades recomendadas.
3.- Eliminación	<ul style="list-style-type: none">➤ Deterioro de la eliminación urinaria relacionado a proliferación de microorganismos del tracto urinario, manifestado por la frecuencia.
4.- Termorregulación	Potencial a favorecer la necesidad de

	termorregulación.
5.- Movimiento y postura.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dolor agudo relacionado con agentes biológicos manifestado por cambios en la presión arterial.
6.- Descanso y sueño	
7.- prendas de vestir	
8.- Higiene y protección	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con aceleración de la circulación
9.- Evitar peligros	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Riesgo de infección relacionado a alteración de las defensas primarias y procedimientos invasivos.
10.- comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Síndrome traumático de la violación relacionado con, abuso sexual por un pariente cercano manifestado por depresión ➤ Deterioro de la interacción social relacionado con la ausencia de personas significativas manifestado por interacción disfuncional con los demás. ➤ Riesgo de deterioro parental relacionado con la juventud de los padres. ➤ Interrupción de los procesos familiares relacionado con cambios de poder de los miembros de la

	<p>familia, manifestado por cambios en la disponibilidad para el apoyo emocional.</p>
<p>11.- Vivir según sus creencias y valores.</p>	<p>Potencial para favorecer la necesidad de creencias y valores</p>
<p>12.- Trabajar y realizarse</p>	<p>Potencial para favorecer la necesidad de trabajar y realizarse.</p>
<p>13.- Jugar y participar en actividades recreativas</p>	<p>Potencial para favorecer la necesidad de actividades recreativas</p>
<p>14.- Aprendizaje</p>	<p>➤ Disposición para mejorar el autocuidado manifestado por que expresa deseos de aumentar los conocimientos para el mantenimiento de estrategias para el autocuidado.</p>

6.3 PLANEACIÓN:

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA

Necesidad	Grado de Dependencia	Diagnostico
1.- Oxigenación	Independiente	<p>Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios de la membrana alveolo-capilar manifestado con respiración anormal 24x'</p> <p>Perfusión tisular periférica ineficaz relacionada con hipertensión manifestada por edema.</p>
2.- Nutrición/hidratación	Parcialmente independiente	<p>Riesgo de desequilibrio nutricional por deficiencia relacionada con informes verbales de aporte menor a los requeridos</p> <p>Exceso de volumen de líquidos relacionado con compromiso de los mecanismos reguladores manifestados por edema y cambios en la densidad urinaria</p>
3.- Eliminación	Parcialmente independiente	<p>Deterioro de la eliminación urinaria relacionado a proliferación de microorganismos del tracto urinario, manifestado por la frecuencia.</p>

4.-Moverse y mantener una postura correcta	Parcialmente independiente	Dolor agudo relacionado con agentes biológicos manifestado por cambios en la presión arterial.
5.-Descanso y sueño	Parcialmente independiente	Potencial de favorecer el uso de prendas holgadas, frescas y cómodas.
6.- Usar prendas de vestir Adecuadas	Parcialmente independiente	Potencial de mantenerse eutermica.
7.-Termo regularización	Parcialmente independiente	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con aceleración de la circulación.
8.-Hig. y protección de la piel	Parcialmente independiente	Disposición para mejorar el autocuidado manifestado por que expresa deseos de aumentar los conocimientos para el mantenimiento de estrategias que mejoren su cuidado.
9.- Evitar peligros	Parcialmente Independiente	Riesgo de infección relacionado a

procedimientos invasivos.

10.-Comunicarse

Independiente

Síndrome traumático de la violación relacionado con, abuso sexual por un pariente cercano manifestado por depresión

Deterioro de la interacción social relacionado con la ausencia de personas significativas manifestado por interacción disfuncional con los demás.

Riesgo de deterioro parental relacionado con la juventud de los padres.

Interrupción de los procesos familiares relacionado con cambios

Interrupción de los procesos familiares relacionado con cambios de poder de los miembros de la familia, manifestado por cambios en la disponibilidad para el apoyo emocional.

11.-Vivir según sus creencias y valores

Independiente

Potencial de favorecer el vivir según sus creencias y valores.

12.-Trabajar y realizarse

Independiente

Potencial de favorecer el trabajar y realizarse.

13.-Jugar y participar en actividades recreativas

Independiente

Potencial de favorecer las actividades recreativas.

14.-Aprendizaje

Parcialmente dependiente

Disposición para mejorar el autocuidado manifestado por que expresa deseos de aumentar los conocimientos para el mantenimiento de estrategias para el autocuidado.

6.4 EJECUCIÓN:

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Deterioro del intercambio de gases(Dom. 3 clase 4) 00030 relacionado con cambios de la membrana alveolo-capilar manifestado con respiración anormal 24x'	
Definición: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de CO2 en la membrana alveolo capilar.	
NOC (Resultados esperados)	NIC (intervenciones de enfermería).
ESTADO REPIRATORIO: VENTILACION (0403) INDICADORES: No comprometido (5) 040301 Frecuencia respiratoria 040304 Expansión torácica simétrica ESCALA: No comprometido (5)	MANEJO DE LAS VIAS AEREAS (3140) <ul style="list-style-type: none">• Colocar al paciente en posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible• Vigilar el estado respiratorio de y de oxigenación.
Evaluación: Se logra que lupita mantenga su frecuencia respiratoria dentro de parámetros normales (20X').	

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Perfusión tisular periférica ineficaz (Dom. 4 clase 4) 00204 relacionado con hipertensión manifestado por edema	
Definición: Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud.	
NOC (Resultados esperados)	NIC (intervenciones de enfermería).
ESTADO CIRCULATORIO (0401) INDICADORES: 040101 Presión arterial sistólica 040102 Presión arterial diastólica ESCALA: 5 No comprometido Severidad de la sobrecarga de líquidos (0603) INDICADORES: 060305 Edema de piernas 060317 Aumento de la presión sanguínea ESCALA: 3 Moderada	MONITORIZACION DE LIQUIDOS (4130) <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el peso • Vigilar ingresos y egresos • Vigilar presión sanguínea frecuencia cardiaca y estado de la respiración.
Evaluación: Se logro normalizar la presión arterial de Lupita a las cifras de 110/75 y el edema se disminuyo	

NECESIDAD NUTRICIONAL

<p>Exceso de volumen de líquidos (Dom. 2 clase 5) 00026 relacionado con compromiso de los mecanismos reguladores manifestados por edema y cambios en la densidad urinaria</p>	
<p>(aumento de la retención de líquidos isotónicos)</p>	
<p>NOC (Resultados esperados)</p>	<p>NIC (intervenciones de enfermería).</p>
<p>0601 equilibrio hídrico. (Equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo).</p> <p>INDICADORES: 060101 Presión arterial 060102 Presión arterial media 060107 Entradas y salidas diarias equilibradas 060109 Peso corporal estable. 060116 Hidratación cutánea 060118 Electrolitos séricos 060119 Hematocrito 060120 Densidad específica urinaria</p> <p>ESCALA: Levemente comprometido (4).</p>	<p>4120 manejo de líquidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos • Evaluar la ubicación y extensión del edema. • Controlar ingesta de alimentos/líquidos y calcular la ingesta calórica diaria. • Administrar terapia IV según prescripción. • Consultar con el médico si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran
<p>Evaluación: Se logra disminuir edema así como la ingesta de alimentos recomendada.</p>	

NECESIDAD NUTRICIONAL

<p>Desequilibrio nutricional por defecto (Dom.2 clase 1) 00002 relacionado a factores psicológicos, manifestado por informe de ingesta inferior a las cantidades recomendadas.</p>	
<p>(Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas).</p>	
<p>NOC (Resultados esperados)</p>	<p>NIC (Intervenciones de enfermería)</p>
<p>1802 Conocimiento: Dieta</p> <p>INDICADORES:</p> <p>180201 Descripción de la dieta recomendada.</p> <p>180202 Explicación del fundamento de la dieta recomendada.</p> <p>180203 Descripción de las ventajas de seguir dieta recomendada.</p> <p>180204 Establecimiento de objetivos para la dieta.</p> <p>180205 Explicación de las relaciones entre dieta, ejercicio y peso corporal.</p> <p>180212 Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios.</p> <p>ESCALA:</p> <p>Moderado (3).</p>	<p>1100 Manejo de la nutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las preferencias de comidas del paciente. • Determinar con el dietista, si procede el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación. • Fomentar el aumento de tipo de proteínas, hierro y vitamina C • Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.
<p>Evaluación: Lupita logro conocer apoyada con la dietista los alimentos indispensables y necesarios que debe consumir diariamente.</p>	

NECESIDAD DE ELIMINACION

<p>Deterioro de la eliminación urinaria (Dom 3, Clase 1) 00016 relacionado a proliferación de microorganismos del tracto urinario, manifestado por la frecuencia.</p>	
<p>(disfunción en la eliminación urinaria)</p>	
<p>NOC (Respuestas esperadas)</p>	<p>NIC (Intervenciones de enfermería)</p>
<p>0503 Eliminación urinaria. (Recogida y descarga de la orina)</p> <p>INDICADORES:</p> <p>050301 Patrón de eliminación. 050302 Olor de la orina. 050303 Cantidad de la orina. 050304 Color de la orina. 050306 Claridad de la orina. 050307 Digestión de líquidos adecuados. 050314 Reconoce la urgencia.</p> <p>ESCALA: Moderadamente comprometida (3).</p>	<p>6540 Control de infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente a obtener muestras de orina a mitad de la micción al primer signo de síntoma de retorno. • Fomentar la ingesta de líquidos. • Fomentar el reposo • Administrar terapia de antibióticos. • Ordenar al paciente que tome antibióticos según prescripción.
<p>Evaluación: Lupita logra identificar los síntomas que indican que existe probable infección en la orina</p>	

NECESIDAD DE MOVIMIENTO

<p>Dolor agudo (Dom. 12, Clase 1)00132 relacionado con agentes biológicos manifestado por cambios en la presión arterial.</p>	
<p>(Experiencia sensitiva desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos, inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible)</p>	
<p>NOC (Resultados esperados)</p>	<p>NIC (Intervenciones de Enfermería)</p>
<p>1605 Control del dolor Acciones personales para controlar el dolor. INDICADORES: 160502 Reconoce el comienzo del dolor. 160501 Reconoce factores causales. 160503 Utiliza medidas preventivas. 160511 Refiere dolor controlado. ESCALA: Frecuentemente demostrado (4).</p>	<p>2210 Administración de analgésicos (utilización de agentes farmacológicos para eliminar el dolor).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. • Determinar la selección de analgésico (narcóticos, no narcóticos o anti inflamatorios no esteroides) según el tipo y severidad el dolor. • Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos a la primera dosis o si se observan signo inusuales.
<p>EVALUACION: Lupita logro disminuir el dolor así como identificar los factores que le pueden ocasionar el mismo.</p>	

NECESIDAD DE CUIDADO DE LA PIEL.

<p>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (dom.11 clase 2)00047 relacionado con alteración de la circulación distal de miembros inferiores.</p>	
<p>(Riesgo de que la piel se vea negativamente afectada)</p>	
<p>NOC (Respuestas esperadas)</p>	<p>NIC (intervenciones de enfermería)</p>
<p>1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas</p> <p>INDICADORES: 110101 Temperatura de la piel 110102 sensibilidad 110104 Hidratación 110108 Textura 110111 Perfusión tisular</p> <p>ESCALA: Levemente comprometido (4).</p>	<p>3590 vigilancia de la piel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar su color, calor, pulso, textura y ulceraciones en las extremidades. • Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y membranas mucosas. • Observar si hay erupciones o abrasiones en la piel. • Tomar nota en los cambios de la piel y membranas mucosas. • Instaurar medidas para evitar mayor deterioro.
<p>Evaluación: Se logra evitar lesión en miembros inferiores</p>	

NECESIDAD DE HIGIENE

<p>Disposición para mejorar el autocuidado (Dom. 4 clase 5) 00182 manifestado por que expresa deseos de aumentar los conocimientos para el mantenimiento de estrategias que mejoren su cuidado.</p>	
<p>(Patrón de realización de actividades por parte de la propia persona que le ayude alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado).</p>	
<p>NOC (Resultados esperados)</p>	<p>NIC (intervenciones de enfermería).</p>
<p>1602 conducta de fomento de la salud (acciones personales para mantener o aumentar el bienestar)</p> <p>INDICADORES: 160201 utiliza conductas para evitar riesgos. 160202 supervisa los riesgos del medio ambiente. 160203 Supervisa los riesgos de la conducta personal. 160207 Realiza los hábitos sanitarios correctamente 160210 utiliza apoyo social para fomentar la salud</p> <p>ESCALA: A veces demostrado (3).</p>	<p>1800 ayuda al autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la capacidad del paciente para ejercer auto cuidados independientes. • Establecer una rutina de actividades de autocuidado
<p>Evaluación: Lupita se muestra interesada y modifica hábitos higiénicos de su persona.</p>	

NECESIDAD DE EVITAR RIESGOS Y PELIGROS

Riesgo de infección (Dom. 11 Clase 2) 0004 relacionado a procedimientos invasivos.	
Definición: aumento de riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos	
NOC (Respuestas esperadas)	NIC (Intervenciones de enfermería)
<p>(1902). Control de riesgo (Acciones personales para prevenir, eliminar o reducir las amenazas para la salud modificables.)</p> <p>Indicador: 190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo</p> <p>Escala: Frecuentemente demostrado</p>	<p>6610. Identificación de riesgos (Análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas.)</p> <p>Actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Instaurar una valoración sistemática de riesgos mediante instrumentos fiables y validos. -Revisar historia medico y los documentos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores. -Identificar al paciente que precisa cuidados continuos. -Proceder a derivar a otro personal de cuidados y/o instituciones según corresponda.
Evaluación: Se logra evitar la presencia de infección.	

NECESIDAD DE COMUNICARSE

<p>Síndrome traumático de la violación (Dom. 9 clase 1)00142 relacionado con, abuso sexual por un pariente cercano manifestado por depresión</p>	
<p>(Respuesta desadaptada y persistente a una penetración sexual forzada, violenta contra su voluntad y sin su consentimiento)</p>	
<p>NOC (Respuestas esperadas)</p>	<p>NIC (Intervenciones de enfermería)</p>
<p>1302 Afrontamiento de problemas (acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo) INDICADORES: 130201 Identifica patrones de superación eficaces 130205 verbaliza aceptación de la situación 130209 Utiliza el apoyo social disponible ESCALA: A veces demostrado (3).</p> <p>1409 autocontrol de la depresión (acciones personales para minimizar la tristeza y mantener el interés por los acontecimientos de la vida) INDICADORES: 140903 Identifica factores precursores de depresión. 140904 Planifica estrategias para reducir los efectos de los factores</p>	<p>5270 Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar la experiencia emocional con la paciente • Abrazar o tocar a la paciente para proporcionarle apoyo • Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados • Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. <p>5240 Asesoramiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica, basada en la confianza y el respeto • Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos. • Establecer metas.

<precursores. </precursores. 140905 Ausencia de manifestaciones de una conducta depresiva. 140909 Refiere mejoría del estado de animo 140918 Mantiene el aseo y la higiene personal. ESCALA: A veces demostrado (3)	
Evaluación: Se logra realizar contra referencia para que lupita acuda con el psicólogo en su centro de salud al que pertenece. (Pend. Fecha).	

<p>ESCALA:(3) Moderado</p> <p>2601 CLIMA SOCIAL DE LA FAMILIA ACTUAL 260101 Participa en actividades conjuntas 260102 participa en las tradiciones de la familia 260103 Asiste de forma regular a los servicios religiosos. 260105 Participa en actividades recreativas 260106 Participa n eventos de la comunidad</p> <p>ESCALA:(3) A veces demostrado</p> <p>Evaluación: Lupita logra socializarse con los componentes de su familia con la cual vive actualmente, aun rehúsa a mantener relación cercana con su mama,</p>	<p>que es personalmente importante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a hacer una lista de valores que guíen la conducta de distintos ambientes y tipos de situaciones • Animar al paciente a hacer una lista de lo que es y no es importante en la vida y del tiempo que ocupa en cada aspecto. <p>5100 POTENCIACION DE LA SOCIALIZACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a desarrollar relaciones • Fomentar las actividades sociales y comunitarias • Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del paciente.
<p>Evaluación: Se logra establecer un acercamiento con Lupita y su mamá aunque no es muy frecuente.</p>	

NECESIDAD DE COMUNICARSE

<p>Riesgo de deterioro parental (Dom. 7, Clase 1) 00057 relacionado con la juventud de los padres.</p>	
<p>(El cuidador principal corre el riesgo de no poder crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el crecimiento y desarrollo óptimos del niño.</p>	
<p>NOC</p>	<p>NIC</p>
<p>1302 Afrontamiento de problemas</p> <p>130201 Identifica patrones de superación eficaces</p> <p>130209 utiliza apoyo social disponible</p> <p>130214 verbaliza la necesidad de asistencia</p> <p>130217 refiere disminución de los sentimientos negativos.</p> <p>Escala (3)</p> <p>A veces demostrado</p> <p>0900 Cognición</p> <p>090001 se comunica de forma clara y adecuada para su edad y capacidad</p> <p>090013 comprende el significado de eventos y situaciones.</p> <p>090004 se concentra</p> <p>090010 compara las alternativas al tomar decisiones</p> <p>090011 toma decisiones apropiadas</p> <p>Escala (3)</p> <p>Moderadamente comprometido</p>	<p>7040 Apoyo al cuidador principal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimientos de lupita • Determinar la aceptación de lupita en su papel • Aceptar las expresiones de emoción negativa • Estudiar junto con lupita los puntos fuerte y los débiles <p>6402 Apoyo en la protección contra abusos: niños</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar a los padres con un historial de violencia domestica o una madre con numerosas lesiones • Identificar a los padres con un historial en la infancia infeliz asociada con abusos, rechazo, exceso de crítica o sentimientos de inutilidad y falta de como identificar situaciones de crisis

	<p>que puedan motivar abusos (pobreza, desempleo, divorcio, falta de hogar y violencia domestica).</p> <p>5624 Enseñanza: sexualidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear una atmosfera de aceptación y sin juicios • Explicar el desarrollo emocional durante la niñez y la adolescencia • Facilitar la comunicación entre el niño, y el padre • Apoyar el papel de los padres como principales educadores sexuales de los hijos <p>7100</p> <p>Estimulación de la integridad familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia.
<p>Evaluación: Se logra establecer un ambiente de responsabilidad en Lupita y su esposo, así como en la toma de decisiones.</p>	

NECESIDAD DE COMUNICARSE

<p>Interrupción de los procesos familiares (Dom.7 clase 2) 00060 relacionado con cambios de poder de los miembros de la familia, manifestado por cambios en la disponibilidad para el apoyo emocional.</p>	
<p>(Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar).</p>	
<p>NOC (Respuestas esperada)</p>	<p>NIC (Intervenciones de enfermería)</p>
<p>2600 Afrontamiento de los problemas de la familia (acciones de la familia para controlar los factores estresantes que comprometen los recursos de la familia) INDICADORES: 260001 Manifiesta un papel de flexibilidad. 260003 afronta los problemas 260005 controla los problemas 260006 Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones 260007 Expresa libremente sentimientos y emociones ESCALA: A veces demostrado (3).</p>	<p>5270 Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar la experiencia emocional con el paciente • Ayudar a la paciente a reconocer sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. • Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa o de vergüenza • Remitir a servicios de asesoramiento.
<p>Evaluación: Lupita logra establecer una mejor relación con su familiares aunque no es muy frecuente</p>	

6.5 PLAN DE ALTA

Adolescente embarazada, que cursa su semana 32 de Embarazo y con síndrome traumático de la violación el cual ocurrió durante su infancia y que en la actualidad es tratado en su centro de salud al que le corresponde por psicología, al igual que su embarazo.

Al egreso a su domicilio se va con las siguientes indicaciones médicas:

- Cita abierta a urgencias en caso de presentar signos de alarma
- Cita a su centro de Salud para su control prenatal
- Receta médica:
 - Alfametildopa 250 mgs 1 tab c/8 hrs.
 - A.S.A. 100 mgs 1 c/24 hrs.
 - Calcio tabs. 500 mgs. 1 c/24 hrs.
 - Sulfato Ferroso 1 tab. c/24 hrs.

NUTRICIONALES:

Se le proporciona orientación en cuanto a la cantidad y calidad de alimentos que debe consumir diariamente (rica en proteínas, vitaminas y minerales), se especifica la importancia de consumir verduras de hoja verde y evitar alimentos salados y ricos en grasa, así como de la importancia de consumir proteínas y alimentos ricos en calcio.

HIGIENE:

Se recomienda baño diariamente, aseo oral después de cada alimento así como también el cambio de ropa después del baño. Además de lubricarse la piel, y usar ropa holgada y fresca.

DESCANSO Y REPOSO:

Brindar orientación sobre la importancia de no cargar cosas u objetos pesados, elevar las piernas 3 veces al día, cuando duerma hacerlo decúbito lateral izquierdo o sobre almohadas en posición Semifowler.

ROL Y RELACION:

Establecer un vínculo familiar por medio del dialogo.

Se realiza su contra referencia a psicología en la unidad de salud correspondiente para valoración por psicología.

Se explica la importancia de seguir las indicaciones médicas en cuanto a la toma de medicamentos y cuidados en su hogar.

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

Por medio de la visita domiciliaria, se brindara atención y orientación a la paciente para el cuidado de su embarazo, además de darle a conocer para que identifique los signos y síntomas de alarma durante el mismo.

Remitirla a su centro de salud a checarsu su presión arterial en cuanto presente algún signo que indique presión alta.

Explicar la importancia de tomar los estudios de laboratorio y USG cuando se los prescriba su médico.

Se proporcionara orientación sobre lactancia materna, cuidados de los senos y la correcta forma de amamantar a su recién nacido, así como también cuidados para evitar grietas en los pezones o mastitis.

7.- CONCLUSIONES

Sin duda, la planeación sistematizada y estandarizada de los cuidados de enfermería hacia la paciente con enfermedad Hipertensiva/violencia sexual, logro evitar riesgos que pusieran en peligro la vida del binomio y a su vez mejorar las condiciones de salud de la madre para en termino de un embarazo feliz; además debido a dicha planeación pude observar que las pacientes cada vez están mas seguras y confiadas de los cuidados que se le brindan lo que permitió llevar a cabo una ejecución por parte de la paciente previa a la orientación que se le brindo durante las visitas domiciliarias situación favoreció a su salud ya que Lupita obtuvo su producto por parto eutócico y sin posteriores complicaciones, logrando cumplir los objetivos planteados al inicio de este trabajo.

Por lo tanto considero que al realizar una adecuada valoración, planeación y ejecución de los cuidados a las necesidades alteradas desde el inicio de un embarazo permitirá llevar a cabo acciones pertinentes que conducirán a lograr un embarazo a término y sin complicaciones pero además la responsabilidad del personal de enfermería en todos los niveles de salud es muy significativa ya que las pacientes se identifican mejor con el personal de enfermería por lo que el compromiso es muy significativo y sobre todo de mucha responsabilidad lo que nos obliga a una constante preparación y actualización hacia los cuidados otorgados a la paciente embarazada.

Ahora bien, en lo que se refiere al síndrome de abuso sexual, considero que es de vital importancia los cuidados y la orientación que se debe dar a los hijos, en este caso con Lupita, cuya familia fue “disgregada” además de que en su momento su abuela no le dio crédito a lo que había ocurrido y menos le brindó una atención especial a su problema lo que desencadenó en Lupita inseguridad, rencor, miedo temor y mucho resentimiento hacia a su madre; sin embargo gracias a que permitió la ayuda, se pudo lograr superar esa necesidad alterada y no solo a ella,

sino también a su familia con la que actualmente vive y además de frecuentar un poco más a su mamá.

Al realizar este Proceso Enfermero, se plantearon objetivos a corto plazo los cuales se cumplieron en un porcentaje del 90%, obteniéndose resultados satisfactorios para la persona y la familia con la que convive Lupita.

8.- SUGERENCIAS

La población que se encuentra en zonas rurales son más susceptibles a carecer de salud aun mas si esta población son adolescentes que además de su edad se encuentran embarazadas y carentes de servicios de salud, y si lo hay solo se destinan cierto número de fichas lo que repercute para que estas pacientes no lleven un control correcto de su estado de embarazo aunado con el desconocimiento de los cuidados y las medidas higiénico dietéticas durante este proceso. Mi sugerencia seria pues el lograr una mayor apertura de los servicios de salud hacia estas pacientes y sobretodo un compromiso por parte del personal que labora en estos centros de salud, para que se comprometan a brindar una mejor y mayor atención de calidad a este grupo de personas, las que sin duda aun las estadísticas confirman un alto índice de muertes materno-fetales que si se hubiera realizado una adecuada y correcta valoración así como un constante seguimiento se podrían haber evitado.

Considero que es importante tomar un curso sobre Proceso Enfermero, antes de la realización de este trabajo, ya que reconozco que la mayoría de las que cursamos la licenciatura en Enfermería no estamos familiarizadas con este tema; lo que hace aun más complicado su elaboración; sin embargo, considero que este Proceso es una herramienta para la mejora continua de la calidad de los cuidados de Enfermería, con el fin de prestar una mejor atención a la persona y que además favorece a la atención en los diferentes servicios de salud en los cuales desempeñamos nuestro trabajo.

9.- GLOSARIO DE TÉRMINOS

ADENOMIOSIS: Invasión benigna de la musculatura uterina por el endometrio.

ADOLESCENCIA: Época de la vida que se extiende desde los primeros signos de la pubertad, hasta el total desarrollo de los caracteres sexuales. De acuerdo a la Organización Mundial de Salud (OMS) hasta los 19 años de edad.

AMENORREA: Ausencia de la menstruación por 90 días o más.

ABORTO: Expulsión del producto de la gestación durante las primeras 20 semanas de embarazo. El feto pesa 499 grs. O menos y no tiene ninguna denominación después de la expulsión, se le denomina producto de aborto.

ATENCIÓN MÉDICA PRENATAL: Vigilancia periódica, sistemática y primordialmente clínica del estado grávido con el apoyo de laboratorio y gabinete.

ACRETISMO PLACENTARIO: Inserción anormal de parte o de toda la placenta con ausencia total o parcial de la decidua basal y anormalidad de la caduca verdadera con penetración de las vellosidades coriales al miometrio.

CRIPTOMENORREA: Significa que la menstruación ocurre, pero no sale al exterior por obstrucción de las vías genitales inferiores.

DISTOCIA: Anormalidad en el mecanismo de parto que interfiere con la evolución fisiológica del mismo.

DISMENORREA: se refiere a la menstruación que se acompaña con dolor.

DISPAREUNIA: Presencia de dolor durante el coito.

EMBARAZO ECTÓPICO: implantación y nidación del huevo fuera de la cavidad uterina.

EMBARAZO DE RIESGO ELEVADO: Aquel que hay un factor ya sea materno o fetal que afectara de manera adversa el resultado de la gestación.

ENDOMETRIOSIS: Localización ectópica de endometrio funcionando fuera de la cavidad uterina.

EUTOCIA: Parto normal del feto en presentación cefálica variedad de vértices que culmina sin la necesidad de maniobras especiales.

FETO: Nombre que recibe el producto de la concepción a partir de las 12 semanas de embarazo y durante el tiempo que permanece en el interior del organismo materno.

GONADOTROPINAS: Hormonas de origen hipofisiario o corionico que estimulan las glándulas sexuales.

HIDRAMNIOS: Alteración patológica que se caracteriza por un incremento en la cantidad de liquido amniótico.

OLIGOHIDRAMNIOS: Alteración patológica que se caracteriza por la disminución de la cantidad de liquido amniótico.

PARTO: Proceso durante el cual el producto de la concepción y sus anexos son expulsados del organismo materno a través de las vías genitales.

PERIODO NEONATAL: Se emplea en función del recién nacido y comprende desde el nacimiento hasta 28 días después.

PRESENTACION: Es la parte del producto de la concepción que se aboca o tiende a abocarse al estrecho superior de la pelvis, que es capaz de llenarlo totalmente y de seguir su mecanismo de parto.

PROCUBITO DE CORDON: Ocurre cuando el cordón umbilical se encuentra por debajo de la presentación, con membranas integras.

PROLAPSO DE CORDON: Ocurre cuando el cordón umbilical se encuentra por debajo de la presentación con membranas rotas.

PUERPERIO: Etapa que se inicia al terminar el tercer periodo del parto y que concluye con la involución de los órganos genitales maternos. Su duración aproximada es de 6 a 8 semanas.

VARIEDAD DE POSICION: Relación que existe entre el punto toconómico de la presentación con la mitad anterior o posterior de la pelvis materna.

10.- BIBLIOGRAFÍA:

Clasificación de intervenciones de enfermería(NIC).

Edit. Gloria Buluchek

Howard K. Butcher

Joanne MC. Closkey Dochterman

Edit Elsevier Mosby

2009 Barcelona España. Quinta adición .

Clasificación de resultados de enfermería (NOC).

Edit.Sue Moorhead

Marion Jhonson

Merideam L. Maas

Elizabeth Swanson

Ed. Elsevier Mosby

2009 Barcelona España cuarta edición.

Cañete Palomo M.L. Urgencias en Ginecología y Obstetricia.Ed. Shering. 5ª. Ed.

España.

2005.p89, 90-93

NANDA. Diagnosticos enfermeros. Definicion y clasificacion. Madrid

España. Ed. ELSEVIER 2007-2008.

Diccionario enciclopedico de enfermeria. Miller/Kane.
Ed. Panamericana quinta edicion.

MANUAL NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE GINECOLOGIA
Y OBSTETRICIA 2003. INPer

Proceso de atencion de enfermeria. Leslie D. Atkinson
Mary Ellen Murray Ed. Manual Moderno 1998 Mexico.

Manual de obstetricia y ginecologia protocolos de atencion en hospitales de 2° y
3er nivel. Secretaria de Estado de Salud Publica y Asistencia Social. Santo
Domingo Republica Dominicana julio 2004.

“Intervencion de la agencia del ministerio publico especializado para a atencion de
victimas de violencia sexual e intrafamiliar en el delito de violacion” .En tesis
Escuela Nacional de Estudios Profesionales . UNAM, Mexico, 1988.”

A N E X O S

ANEXO I

PATOLOGIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO

Los estados hipertensivos del embarazo son una de las complicaciones más importantes de la gestación.

Son de las más frecuentes causas de muerte de la mujer embarazada, tanto en países desarrollados, como en desarrollo; y son responsables de morbilidad potencialmente grave, generalmente transitoria pero con riesgo de secuelas permanentes: alteraciones neurológicas, hepáticas, hematológicas o renales.

No sólo existen repercusiones maternas si no también fetales ya que la aparición de preeclampsia durante el embarazo comporta un aumento importante de la morbimortalidad perinatal, pues la alteración placentaria asociada puede producir retraso del crecimiento intrauterino, sufrimiento fetal intra parto y riesgo de muerte fetal, que pueden obligar a finalizar la gestación antes del término, siendo uno de los primeros motivos de prematuridad electiva por riesgo materno o fetal. Otra de las posibles complicaciones que obligan a terminar la gestación de forma precipitada es el desprendimiento de placenta normalmente inserta.

CLASIFICACIÓN

Existen múltiples clasificaciones, en este capítulo vamos a presentar la clasificación que propone la S.E.G.O. en sus "Documentos de Consenso" de 1998 que sigue los conceptos básicos del "Programa Nacional para Educación de Hipertensión" del Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y Sangre, en colaboración con el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) publicado en 1990.

1. Hipertensión crónica.

Hipertensión arterial detectada antes del embarazo o antes de la semana 20 del mismo o que persiste después del puerperio.

Se define hipertensión como una presión arterial mayor o igual a 140 mm Hg la sistólica, o 90 mm Hg la diastólica; determinadas en 2 ocasiones separadas un mínimo de 4 horas.

PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA

2. Preeclampsia – eclampsia.

Preeclampsia: se define como el hallazgo, después de la semana 20 de embarazo (salvo en casos de enfermedad trofoblástica o hidrops) de hipertensión, acompañada de proteinuria, edema o ambos.

-El edema se diagnostica por hinchazón clínicamente evidente que se localiza preferentemente en cara y manos, con carácter persistente a pesar del reposo, que puede generalizarse y en su grado máximo producir edema agudo de pulmón. Pero la retención de líquidos puede también manifestarse como aumento de peso (1 kg de peso en una semana o menos) sin edema evidente; por lo que el edema no debe incluirse en la definición de preeclampsia, además muchas embarazadas normotensas van a presentar edemas y no se detecta edemas en todos los casos de preeclampsia; por lo que no se considerará preeclampsia si sólo hay hipertensión y edema.

-Proteinuria se define como excreción proteica de 300 mg o más en orina de 24 horas; o mediante medición en 2 muestras tomadas al azar, recogidas con sonda con un intervalo mínimo de 4 horas y que den un resultado 1 gr de albúmina por litro, o 2+ cuando se valore con tiras reactivas, o 0,3 gr por litro o 1+ con tiras reactivas si la osmolaridad es < 1.030 y el $\text{pH} < 8$.

Eclampsia: es la presencia de convulsiones en una paciente con preeclampsia, que no pueden ser atribuidas a otra causa.

3. Hipertensión crónica con preeclampsia añadida.

Se define como tal el aumento de la tensión arterial previa de al menos 30 mm Hg la sistólica, o 15 mm Hg la diastólica, o 20 mm Hg la media, junto con aparición de proteinuria o edema generalizado.

Según esta clasificación, una elevación de 30 mm Hg en la sistólica y/o 15 mm Hg en la diastólica sobre los valores medios anteriores a la semana 20 de gestación,

es suficiente para hablar de hipertensión. Sin embargo es preferible considerarlo a partir de cifras de tensión arterial > o iguales a 140 o 90 mm Hg de sistólica y diastólica respectivamente; pues debido a las modificaciones fisiológicas de la tensión arterial, sobre todo en la primera mitad de embarazo, podríamos clasificar como hipertensa a una gestante que no lo sea.

4. Hipertensión transitoria.

Se define como el desarrollo de hipertensión durante el embarazo o primeras 24 horas del puerperio sin otros signos de preeclampsia o hipertensión preexistente.

Es un diagnóstico retrospectivo y si hay dudas el caso debe clasificarse como preeclampsia.

ANATOMIA Y FISILOGIA: El gasto cardiaco de manera progresiva se eleva durante el embarazo hasta alcanza su gasto máximo (de 30 a 5%) de la semana 28 a la 32. El aumento tanto en el volumen del latido como la frecuencia cardiaca contribuye al cambio. El volumen sanguíneo se expande de modo aproximado un 40% hacia la semana 30 del embarazo y después permanece más o menos constante. La mayor parte del aumento del volumen plasmático se produce en el segundo trimestre. La resistencia vascular y la presión arterial disminuyen en el curso del embarazo.

El embarazo normal, los murmullos sistólicos funcionales son comunes. El desplazamiento ascendente del diafragma y el corazón debido al aumento del

tamaño del útero desplaza el ápice del corazón en forma lateral; esto ocasiona una impresión falsa de aumento de tamaño del corazón. La progesterona estimula el centro respiratorio y acentúa el esfuerzo respiratorio, lo cual es ocasiones se confunde con disnea que se presenta en caso de afecciones cardiacas. El edema de extremidades inferiores que se produce en embarazos normales también es signo de fallo cardiaco. Es necesario tomar en cuenta los cambios normales al evaluar el estado cardiaco de la mujer embarazada.

FISIOPATOLOGÍA

A pesar de los múltiples estudios al respecto, no se conoce la etiología ni están totalmente aclarados los mecanismos fisiopatológicos implicados en su desarrollo. Se cree que el evento primario es una vaso reactividad alterada que conduce al vaso espasmo como resultado de una reacción inmunitaria al ponerse en contacto por primera vez los antígenos paternos y fetales de la placenta. Esta teoría se apoya en el hecho de que la preeclampsia complica frecuentemente el primer embarazo, y que en embarazos posteriores la incidencia aumenta si cambia el compañero sexual y después de la utilización de métodos contraceptivos de barrera que evitan el contacto con los espermatozoides.

El desarrollo de este proceso va a dar lugar a una serie de manifestaciones clínicas y de laboratorio que pudiendo suponer cualquiera de ellas el debut de la preeclampsia. No obstante, no son de obligada aparición, ya que alguna de ellas puede estar ausentes en cuadros graves.

- Sistema cardiovascular:

HTA, edema.

Diagnóstico:

- Niveles de TA igual o superior a 140/90 mmHg en 2 tomas con intervalos de 4 a 6 horas

- Incremento de 15 mmHg en TA diastólica o 30 mmHg en la sistólica en relación con los niveles basales históricos manejados por la paciente
- Proteinuria en orina de 24 horas (0.3 grs en 24 horas)
- Edema de diferentes grados

Laboratorios:

- Proteínas en orina de 24 horas
- Creatinina sérica superior a 1.2 mg/dl sin antecedentes de alteración renal
- Plaquetas menor de 100,000 / mm³
- Elevación de enzimas hepáticas
- Alteraciones de factores de coagulación

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Se realizará con aquellos procesos que cursen con hipertensión arterial crónica independientemente del embarazo para lo que es preciso conocer las características diferenciales entre hipertensión inducida por el embarazo y preeclampsia.

PREECLAMPSIA LEVE: Lo apropiado es el tratamiento conservador hospitalario por lo que se procederá al ingreso de la paciente y se dejará pedido desde urgencias un control analítico completo para disponer de un diagnóstico preciso precozmente: hemograma, coagulación, proteinuria y calciuria de 24 horas, urea, Creatinina, ácido úrico y pruebas de función hepática:

Transaminasas, LDH, fosfatasa alcalina y bilirrubina.

El tratamiento no farmacológico es una posibilidad en caso de que no existan criterios de gravedad, indicando al ingreso el control estricto de la tensión arterial (4 veces al día), y dejándola decisión de iniciar el tratamiento hipotensor al facultativo que vaya a controlar a la gestante, en función de la evolución; ya que sólo con el reposo suele ceder la hipertensión.

No obstante si la tensión arterial diastólica persiste durante la estancia en urgencias en valores superiores a 100 mm Hg estaría indicado el inicio del tratamiento hipotensor para prevenir complicaciones maternas cerebros vasculares y cardiacos. Los fármacos indicados habitualmente en este caso serían: metildopa 250 mg/8-12 horas o nifedipino 10 mg/6-8 horas (pudiendo iniciarse tratamiento con administración sublingual para conseguir un descenso rápido de la tensión arterial). Las dosis se irán modificando, o no, en función de la evolución.

PREECLAMPSIA GRAVE: Ante una paciente que se presente con un cuadro de hipertensión grave persistente la conducta aconsejada será la siguiente:

- Establecer tratamiento hipotensor, en este caso el fármaco más indicado sería la hidralacina iv o bien nifedipino sublingual.
- Establecer tratamiento anticonvulsivante endovenoso con sulfato de magnesio, que se mantendrá hasta el parto y un mínimo de 48 horas postparto.
- Valoración del estado materno y fetal. Si a pesar del tratamiento no se controla la tensión o existen pródromos de eclampsia (es raro que ésta se instaure sin síntomas prodrómicos) o existen signos de sufrimiento fetal debe finalizarse la gestación inmediatamente, independientemente de la edad gestacional, administrando corticoides para la maduración pulmonar aunque sólo haya tiempo para administrar una dosis.

SÍNTOMAS PRODRÓMICOS DE ECLAMPSIA

- Náuseas y vómitos. - Zumbido de oídos.
- Dolor en hipocondrio derecho y epigastrio. - Escotomas.
- Cefalea. - Diplopía.
- Hiperexcitabilidad. - Visión oscura.
- Hiperreflexia. - Centelleos.
- Vértigo. - Amaurosis.
- Somnolencia.

Criterios DX de Preeclampsia Leve:

- TA diastólica menor de 110 mmHg
- TA sistólica menor de 160 mmHg
- TA media menor de 120 mmHg
- Creatinina menor de 1.2 mg/dl
- Proteína en orina inferior a 3 grs.
- Plaquetas superiores a 100,000 mm³
- Edema que afecta solo extremidades

Criterios DX de Preeclampsia Severa:

- TA sistólica igual o superior a 160 mmHg
- TA diastólica igual o superior a 110 mmHg
- Incremento de 20 mmHg en la diastólica y 40 mmHg en la sistólica en relación a la basal
- Proteína mayor de 4 grs. en orina de 24 horas
- Recuento de plaquetas menor de 100,000 mm³
- Creatinina sérica mayor de 1.2 mg/dl
- Edema que se extiende a cara y extremidad superior
- Alteración de las enzimas hepáticas
- Alteraciones de los factores de coagulación
- Signos vasomotores (Cefalea, visión borrosa y acufenos)
- Dolor en barra epigástrico

TRATAMIENTO

Preeclampsia-eclampsia

En caso de controlarse la tensión arterial y no darse los otros supuestos la conducta dependerá de la edad gestacional.

- **34 SEMANAS O MÁS:** finalizar la gestación.

- **32-34 SEMANAS:** dado el buen pronóstico de los neonatos a largo plazo, la prolongación del embarazo no ofrece un gran beneficio, por lo que se debe inducir la madurez pulmonar fetal y extraer al feto en 48 horas.

Al ingreso se indicará control de tensión arterial estricto, se pedirá toda la analítica para valorar el estado materno por si existe urgencia materna para finalizar la gestación y se dejará pautado el tratamiento antihipertensivo.

- **28-32 SEMANAS:** la pauta expectante tiene un claro beneficio sobre la morbimortalidad fetal por lo que se procederá al ingreso con control estricto materno-fetal.

Desde urgencias se dejará pedida analítica completa y se iniciará tratamiento hipotensor y madurez pulmonar fetal.

- **22-28 SEMANAS:** se recomienda conducta expectante siempre que se disponga de cuidados obstétricos intensivos.

- **MENOS DE 22 SEMANAS:** debe recomendarse la finalización de la gestación.

A continuación se enumeran las indicaciones de la finalización del embarazo independientemente de la edad gestación, estas situaciones pueden plantearse al equipo de guardia no sólo de pacientes que consultan desde su domicilio si no complicaciones de pacientes ingresadas:

- **Maternas:**

Trombocitopenia progresiva.

Persistencia de hipertensión arterial a pesar del tratamiento

Incremento progresivo de la proteinuria

Aparición de signos premonitorios de eclampsia eclampsia

Oligoanuria

Complicaciones maternas graves

Hemorragia cerebral

Edema pulmonar

Rotura hepática

- Fetales:

RCTG patológico

Líquido amniótico teñido

Perfil biofísico menor de 4

Doppler umbilical con flujo diastólico revertido

Madurez pulmonar confirmada

Rotura prematura de membranas

En estos casos el control intra parto debe ser muy estricto:

- Parto en paritorio silencioso y con poca luz.

- Decúbito lateral la mayor parte del tiempo.
- Monitorización biofísica continua.
- Sonda de Foley urinaria.
- Excreción urinaria mínima de 30 ml/hora (si es necesario administrar manitol, pero no sobrecargar hídricamente a la paciente).
- Evitar caídas bruscas de tensión arterial.
- Sedar a la paciente con deceptan o sulfato de magnesio.
- Extracción fetal instrumental a traumática, evitar pujos.
- Anestesia epidural.
- Al iniciar el parto y cada 8 horas determinar hematocrito, plaquetas, estudio de coagulación y electrolitos.

SINDROME DE ABUSO SEXUAL

Fue definido abuso sexual como cualquier actividad sexual que un niño no puede comprender, o dar consentimiento, o que viola la ley. La actividad sexual puede incluir caricias, contacto oral-genital y anal, así como exhibicionismo, voyerismo y exposición a material pornográfico.

La violación es el contacto sexual forzado, es un delito contra la libertad sexual o el sano desarrollo de la sexualidad que agravia en lo más íntimo de la persona con el resultado nefasto sobre el conjunto de elementos biológicos psicológicos, sociales y religiosos. Las circunstancias prevaletentes en la actualidad, muestra que el ser violador se amplía a los ámbitos del parentesco familiar como padres, hermanos, tíos así como también al círculo de conocidos como vecinos, el amigo de casa, el profesor, el novio, etc. Resulta ser que la mayoría de los casos son cometidos por los familiares más cercanos, recordando que la violación puede realizarse por medio de la violencia física o moral, lo cual hace posible que el delito pueda ser realizado en lugares tales como el hogar, el centro de trabajo, la escuela, y a cualquier hora.

Cabe señalar que existe un incremento significativo en la realización de este tipo de conductas hacia menores de ambos sexos, siendo las mujeres quienes son atacadas con mayor frecuencia. Es de suma importancia la atención a este problema dado que las manifestaciones que presentan estas víctimas son muy variadas y pueden señalarse por ejemplo el bajo rendimiento escolar, el miedo, la violencia, demandas de afecto, aislamiento, regresiones conductuales, enuresis, coraje contra el agresor y alteraciones de hábitos y cambios evidentes como el malestar físico; si se analizan estos efectos sobre un infante, podemos darnos cuenta de la gravedad de la situación. Los niños de hoy serán los hombres y mujeres del mañana.

El abuso sexual se da en términos generales en niños de edades de seis, doce, nueve y ocho años y en las mayorías de los casos las niñas son las más vulnerables.

El aspecto socioeconómico señala que los niveles medios y bajos son los más frecuentes y al igual que en la violación, en la mayoría de los casos son actos cometidos por gente conocida por la víctima como profesores, padres, tíos y abuelos. Así mismo esta conducta se realiza entre miembros de familias desintegradas y disfuncionales independientemente de la cultura o la raza a la que pertenezcan.

De los detalles que se desprenden de esta problemática infantil, se aprecia que cada niño reacciona de manera especial a un ataque sexual, y que se forma de expresar esta experiencia tiene relación directa con su desarrollo y conocimiento del lenguaje, es decir, que el infante no expresa la agresión en los términos del adulto y por ello para efectos judiciales es de suma importancia ilustrarse y capacitarse por parte de los administradores de la justicia respecto a esta situación social reprochable. Es muy característico y peculiar el testimonio infantil que se desprende de las demostraciones médicas y psicológicas.

Se deben contemplar también, los efectos que estos delitos ocasionan en el ámbito familiar y no solo a nivel personal a la víctima. La repercusión de los padres obedece a que en términos generales son de los más afectados en su conducta pues esta situación los lleva en muchas ocasiones al maltrato del niño ya que se atribuye la culpa a ellos mismos, existe una devaluación moral de los padres sobre el hijo, así como incapacidad para encontrar soluciones o dar el trato adecuado al menor. Todo esto puede llevar a la desintegración de la pareja y en consecuencia al aumento de la ansiedad de la víctima y si esto sucede, la afectación involucra a la sociedad de forma progresiva, creando con ello aun más lo tan denigrado que nuestros valores culturales están, es decir, que se está configurando un perfil de futuro nacional enfermo, de poca capacidad y alta autoestima.

Aunado a este problema tenemos que la infancia resiste los efectos negativos de la contaminación ambiental en su salud y el impacto de la crisis económica en su estado nutricional, además de convertirse en el blanco de las frustraciones de los adultos sin expectativas y con muchas dificultades socio-económicas las cuales, bien razonadas nos llevan a la afectación del estado emocional. Contrario a estas situaciones los medios de comunicación nos muestran y ofrecen los satisfactores que todos deseáramos tener como lo es el dinero, lujos, etc. De países que están por encima de nuestras posibilidades reales en la mayoría de nuestra población.

Así pues dentro de las causas o motivos más frecuentes para el abuso se encuentran la tan difícil situación económica por la que pasan los padres de familia, la inmadurez que estos presentan, la utilización del niño para descargar su ahogo motivadas por frustraciones, el hecho de que los padres de familia consideren equivocadamente tiene o debe tener la capacidad de entender y comprender sus problemas y al no obtener esta respuesta se da la agresión, así mismo la falta de deseo por la maternidad y paternidad originan productos no deseados y por tanto se manifiesta un claro desapego afectivo tan vital para el menor, y que en muchas ocasiones provocan el maltrato y el abuso; la falta de conciencia por la que toca al compromiso de la paternidad y/o maternidad, pues de no existir educación adecuada en este sentido es fácil el hecho de repetir conductas presenciadas en la infancia respecto al comportamiento de nuestros padres, es decir, se repite el modelo y se cae en formar niños golpeados, atemorizados e inseguros, rebeldes ante la autoridad y preocupantemente disminuye su capacidad intelectual por desconfianza en sí mismos. Se dice que el tipo de agresión que experimentan los infantes con relación a la madre es el maltrato, y la que proviene del padre es la agresión o abuso sexual.

A la mujer se le ha considerado como un ser inferior y supeditada siempre al servicio del hombre, este es quien sostiene el poder, la mano dura y de quien depende ella, puede ser considerada también como un ser pasivo que cualquier hombre la puede utilizar para cualquier tipo de agresión sexual y a la cual se ve expuesta la mujer o los niños, por el simple hecho de existir, de desarrollar sus

necesidades cotidianas de traslado, de trabajo, de escuela y aun es peor mencionar cuando estas agresiones son padecidas dentro de los mismos hogares toda vez que las estadísticas criminales en cuanto a lugar y forma así lo señalan.

Con la excesiva publicación de películas, videos musicales, revistas pornográficas y programas de televisión, se atenta contra el respeto a las mujeres pues se generan estereotipos adversos para su dignidad, ya que el abuso sexual, la violación, los atentados al pudor y los demás atentados contra el pudor y demás actos contra la libertad sexual hacen ver a la mujer como un objeto meramente sexual y pasivo.

El trauma y desesperación de una mujer violada no puede ser ignorado o menospreciado. Si se denuncia el hecho, generalmente se atraviesa por mas tiempo de angustia y en ocasiones se da de forma gravosa la humillación; los administradores de justicia son en muchos casos son agresivos a su manera, por medio de insinuaciones, preguntas crueles, o situaciones derivadas de su falta de capacitación para la atención a este tipo de victimas, además , la ofendida debe sujetarse a la necesidad de practicarse una revisión ginecológica, la cual tiene a ser una nueva agresión a su integridad física y moral. Es de reconocerse que estas situaciones deben de realizarse para la correcta integración de los elementos del tipo penal, pero necesariamente los recursos materiales y humanos deben ser los adecuados para cubrir estas necesidades y las de la víctima.

La insensibilidad de una sociedad que no está capacitada para entender todo el dolor que es capaz de experimentar una persona violada y más aun un niño (a) es manifiesta; pensemos pues, en un niño o una niña, como quedara su mente, sus sentimientos y su integridad personal.

Las manifestaciones de una persona violada, son de lo más elocuentes, pues se encuentra en un estado tan grave de shock emocional que la forma de expresarlo es a través del llanto, de la incomunicación, de la inseguridad, pierde la confianza, manifiesta desesperación, pierde el apetito, no permite que ningún hombre se le acerque y se le considera su enemigo.

ANEXO II



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



GUÍA PARA LA VALORACIÓN DEL EMBARAZO CON MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE _____ UNIDAD _____ FECHA _____
 CÉDULA _____ SERVICIO _____ GRUPO SANGUÍNEO _____ RH _____
 EDAD _____ ESTADO CIVIL _____ OCUPACION _____ ESCOLARIDAD _____
 DOMICILIO: _____ TELEFONOS: _____
 LUGAR DE ORIGEN _____ SEMANAS DE AMENORREA _____ FAMILIAR RESPONSABLE _____

PERFIL DEL ENTORNO

VIVIENDA	NIVEL SOCIOECONÓMICO	RECURSOS PARA LA SALUD
CASA PROPIA <input type="checkbox"/>	1 - 2 Salarios Mínimos <input type="checkbox"/>	PRIMER NIVEL <input type="checkbox"/>
CASA RENTADA <input type="checkbox"/>	3 - 4 Salarios Mínimos <input type="checkbox"/>	SEGUNDO NIVEL <input type="checkbox"/>
CASA PRESTADA <input type="checkbox"/>	5 - + Salarios Mínimos <input type="checkbox"/>	TERCER NIVEL <input type="checkbox"/>
No. DE HABITACIONES: _____	Desempleado <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input type="checkbox"/>
AREA GEOGRÁFICA DE PROCEDENCIA	SERVICIOS SANITARIOS	INSTITUCION _____
URBANA <input type="checkbox"/>	AGUA INTRADOMICILIARIA <input type="checkbox"/>	INSTITUCION _____
SUBURBANA <input type="checkbox"/>	CONTROL DE BASURA <input type="checkbox"/>	CONSULTORIO PARTICULAR <input type="checkbox"/>
RURAL <input type="checkbox"/>	ORENAJE <input type="checkbox"/>	FORMA DE TRANSPORTE
		COLECTIVOS <input type="checkbox"/>
		OTRO: _____
		AUTO PROPIO <input type="checkbox"/>

NECESIDADES FUNDAMENTALES

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

FRECUENCIA RESPIRATORIA _____ POR MINUTO DIGNA RINITIS GRIPE ASMA
 TOS ORTOPNEA CIANOSIS UNGUEAL CIANOSIS BUCAL
 AUSCULTACION PULMONAR CON ESTERTORES NO SI INHALANTES TÓXICOS _____ OTROS _____

2. NECESIDADES NUTRICIONALES

PESO ANTES DEL EMBARAZO _____ KG PESO ACTUAL _____ KG TALLA _____
 INDICE DE MASA CORPORAL _____ BAJO PESO DESNUTRICION SOBREPESO OBESIDAD
 HEMOGLOBINA _____ HEMATOCRITO _____ COLESTEROL _____ TRIGLICERIDOS _____
 No. DE COMIDAS AL DIA _____ CANTIDAD: BUENA REGULAR MALA
 CARNE _____ XT LECHE _____ XT DERIVADOS DE LA LECHE _____ XT HUEVO _____ XT
 LEGUMBOSAS _____ XT VERDURAS _____ XT JUGOS NATURALES _____ XT CEREAL _____ XT
 TORTILLAS _____ XT PAN _____ XT GALLETAS _____ XT PASTAS _____ XT
 REPRESOS EMBOTELLADOS _____ XT FRITURAS EMPACADAS _____ XT DULCES _____ XT
 INGESTA DE CAFEINA NO SI No. DE TAZAS AL DIA _____ AGUA _____ LT POR DIA

APARATO DIGESTIVO

APETITO NORMAL VÓMITO METEORISMO DIARREA
 DISMINUCION DE APETITO NAUSEAS DISTENSION HEMATEMESIS
 PIRODIS DOLOR ABDOMINAL PERISTALTISMO NUMERADO PRURITO ANAL
 DISFASIA REGURGITACIONES CONSTIPACION TENESMO Y FLUJO

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

ELIMINACION INTESTINAL DIARIO CADA TERCER DIA CARACTERISTICAS _____ USO DE LAXANTES _____
 ELIMINACION VESICAL HORARIO _____ CARACTERISTICAS _____
ALTERACIONES URINARIAS:
 DOLOR POLIURIA POLAQUIURIA URGENCIA VESICAL LEUCOCITOS
 DISURIA ANURIA PROTEINURIA INCONTINENCIA VESICAL COLONIAS BACTERIAS
 PIURIA HEMATURIA GLUCOSURIA PRESENCIA DE CUERPOS DETONIDOS
 USO DE BOMBA FOLEY & PERMANENCIA _____ GLOMERULONEFRITIS PIELONEFRITIS INSUFICIENCIA RENAL
 CUADROS DE INFECCION DE VIAS URINARIAS _____ EXAMEN GENERAL DE ORINA _____

4. NECESIDAD DE MOVIMIENTO

CARDIACO
 FRECUENCIA CARDIACA: _____ POR MINUTO TENSION ARTERIAL _____ mmHg
 ALTERACIONES CARDIACAS _____ PATOLOGIA CARDIACA _____ CARACTERISTICAS _____
 FRECUENCIA CARDIACA FETAL _____ INTENSIDAD _____ RITMO _____ ALTERACIONES _____
 MOTILIDAD FETAL ESPONTANEA MOTILIDAD FETAL CON ESTIMULO HIPOMOTILIDAD

CEREBRAL
 CEFALEA TEMBLORES DEPRESION ANSIEDAD INSOMNIO
 NIVEL DE CONCIENCIA: CONSCIENTE SEMI-CONSCIENTE INCONSCIENTE
 RESPUESTA PUPILAR: NORMAL MIDRIASIS MIOSIS ANISOCORIA
 APERTURA DE OJOS: ESPONTANEA CON ESTIMULO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



GUÍA PARA LA VALORACION DEL EMBARAZO CON MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

RESPUESTA VERBAL: CONGRUENTE INCONGRUENTE
 RESPUESTA MOTORA: VOLUNTARIA LIMITADA IMPOSIBILITADA CONVULSIONES

PERIFÉRICO
 PULSO RADIAL: AUMENTE DÉBIL NORMAL FUERTE
 COLOR DE LA PIEL: PALIDEZ CIANOSIS ICTERICIA RUBOR CLOASMA
 LLENADO CAPILAR: NORMAL DISMINUIDO
 CRECIMIENTO DE MAMAS: TURGENTES PEZÓN INVERTIDO PEZÓN PLANO PEZÓN NORMAL
 CRECIMIENTO UTERINO: _____ ALTURA DE FONDO UTERINO: _____ ACTITUD: _____
 PRESENTACION FETAL: _____ POSICIÓN FETAL: _____ SITUACION FETAL: _____
 CONTRACCIONES INOLORAS: _____ CONTRACCIONES BRAXTON HICKS: _____

MUSCULO ESQUELETICO
 DEFORMIDADES ÓSEAS DEFORMIDADES ARTICULARES DEFORMIDADES MUSCULARES
 MIALGIAS ARTRALGIAS VARICES ESCOLIOSIS

REGULACION FÍSICA
 MENARCA: _____ AÑOS RITMO: _____ X _____ FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION: _____
 ACTIVIDAD
 DEAMBULACIÓN: _____ CAMINA 20 MINUTOS DIARIAMENTE SUBE 20 ESCALONES LABORES DIARIAS
 REFIERE FATIGA/DEBILIDAD CUANDO: _____ NO REFIERE FATIGA EN NINGUN EJERCICIO
 EJERCICIO QUE PRACTICA REGULARMENTE: CAMINA NATACIÓN AEROBICISMO OTROS (Especifique) _____
 ACTIVIDADES A LAS QUE DEDICA EL TIEMPO LIBRE: _____

6. NECESIDAD DE DESCANSO

REPOSO
 CUANTAS HORAS DUERME POR LA NOCHE: CUANTAS HORAS DUERME POR EL DÍA: DESCANSO: _____
 QUE APOYO UTILIZA PARA DORMIR: _____
 HABITUALMENTE AL DESPERTAR SE SIENTE: CANSADA TENDA SOMNOLENTA DESCANSADA

8. NECESIDAD DE HIGIENE

BAÑO FRECUENCIA: _____ LAVADO DE MANOS FRECUENCIA: _____ PEINADO: _____
 LAVADO Y CEPILLADO DE DIENTES FRECUENCIA: _____ CORTE DE UÑAS FRECUENCIA: _____
 CAMBIO DE ROPA TOTAL FRECUENCIA: _____ CAMBIO DE ROPA PARCIAL FRECUENCIA: _____

7. NECESIDAD DE TERMOREGULACION

TEMPERATURA CORPORAL: _____ °C FOGA TOLERANCIA AL FRIO Poca TOLERANCIA AL CALOR

8. NECESIDAD DEL CUIDADO DE LA PIEL

INTEGRIDAD TISULAR
 HIPERPIGMENTACION LOCALIZADA EN: _____ ACNE DERMATITIS: _____
 ESTRIAS: PRESENTES AJSENTES LOCALIZACION: _____
 EPISIOTOMIAS: NUMERO: _____ MOTIVO: _____ FECHA DE LA MAS RECIENTE: _____
 OTRAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS (Describir: Tipo, Fecha y Motivo): _____

9. NECESIDAD DE EVITAR RIESGOS Y PELIGROS

SU SITUACION DE SALUD ACTUAL HA ALTERADO: AGUDEZA VISUAL AGUDEZA AUDITIVA OLFATO
 TACTO HIPOACUSIA HIPERSENSIBILIDAD GUSTO
 SISTEMAS DE APOYO QUE UTILIZA: LENTES PROTESIS: LENTES DE CONTACTO PROTESIS DENTAL

PATOLOGIAS

DIABETES	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	CONTROLADA <input type="checkbox"/>	DESCOMPENSADA <input type="checkbox"/>	INGULING DEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	HIPOGLUCEMIANTES <input type="checkbox"/>
HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	CONTROLADA <input type="checkbox"/>	DESCOMPENSADA <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTOS _____	MEDICAMENTOS _____
CARDIOPATIA	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	CONTROLADA <input type="checkbox"/>	DESCOMPENSADA <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTOS _____	MEDICAMENTOS _____
NEFROPATIA	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	CONTROLADA <input type="checkbox"/>	DESCOMPENSADA <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTOS _____	MEDICAMENTOS _____
EPILEPSIA	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	CONTROLADA <input type="checkbox"/>	DESCOMPENSADA <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTOS _____	MEDICAMENTOS _____
ENFERMEDAD TIROIDEA	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	CONTROLADA <input type="checkbox"/>	DESCOMPENSADA <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTOS _____	MEDICAMENTOS _____
NEOPLASIAS	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	CONTROLADA <input type="checkbox"/>	DESCOMPENSADA <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTOS _____	MEDICAMENTOS _____
RETRAGO MENTAL	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	CONTROLADA <input type="checkbox"/>	DESCOMPENSADA <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTOS _____	MEDICAMENTOS _____
ALTERACIONES DE SALUD MENTAL	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	CONTROLADA <input type="checkbox"/>	DESCOMPENSADA <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTOS _____	MEDICAMENTOS _____
TOXOPLASMOSIS	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	CONTROLADA <input type="checkbox"/>	DESCOMPENSADA <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTOS _____	MEDICAMENTOS _____
SIFILIS	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	CONTROLADA <input type="checkbox"/>	DESCOMPENSADA <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTOS _____	MEDICAMENTOS _____
RUBEOLA	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	CONTROLADA <input type="checkbox"/>	DESCOMPENSADA <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTOS _____	MEDICAMENTOS _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



GUÍA PARA LA VALORACIÓN DEL EMBARAZO CON MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

CITOMEGALOVIRUS NO SI CONTROLADA DESCOMPENSADA MEDICAMENTOS _____
 HERPES NO SI CONTROLADA DESCOMPENSADA MEDICAMENTOS _____
 SIDA NO SI CONTROLADA DESCOMPENSADA MEDICAMENTOS _____
 CERVICITIS VAGINITIS NO SI LEUCORREA ARDOR VAGINAL COMEZÓN

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CON VACUNAS
 VACUNA CONTRA DE SARAMPIÓN RUBEOLA AÑO _____ TOXOIDE TETANICO NO 1 DOSE 2 DOSES

ANTECEDENTES OBSTETRICOS
 GESTAS _____ PARTOS _____ DESARBAS _____ ABORTOS _____ NACIDOS MUERTOS _____
 FECHA DE LA ÚLTIMA GESTA _____ HINO MALFORMADO _____ HUIDO DE 4000 G Y MÁS _____ CONANGUINIDAD _____

EMBARAZO ACTUAL
 HIPERTENSIÓN DEL EMBARAZO NO SI CONTROLADA DESCOMPENSADA MEDICAMENTOS _____
 REPERE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: ACUFENOS _____ FOSFENOS _____ DEFALEA _____ AMALUROSIS
 EDEMA: PREDIBIAL MALEOLAR MANOS GENERALIZADA
 SÍMBO DE GORDIANO SÍMBO DE GODETE ANAZARCA
 AMENAZA DE ABORTO NO SI CAUSA _____ ACTIVO _____ SEMANAS DE GESTACIÓN _____
 AMENAZA PARTO INMADURO NO SI CAUSA _____ ACTIVO _____ SEMANAS DE GESTACIÓN _____
 AMENAZA PARTO PRETERMINO NO SI CAUSA _____ ACTIVO _____ SEMANAS DE GESTACIÓN _____
 HEMORRAGIA TRASVAGINAL NO SI CAUSA _____ ACTIVO _____ SEMANAS DE GESTACIÓN _____
 RUPTURA DE MEMBRANAS NO SI CAUSA _____ ACTIVO _____ SEMANAS DE GESTACIÓN _____
 CUADRO INFECIOSO NO SI CAUSA _____ ACTIVO _____ SEMANAS DE GESTACIÓN _____
 CONTROL PRENATAL: No. DE CONSULTAS _____ LUGAR _____ PERIODICIDAD _____

AFRONTAMIENTO
 RECIBE APOYO PARA EL CUIDADO DE SUS HIJOS: SI NO
 DE QUIÉN LO RECIBE: PADRES PAREJA HIJOS FAMILIAR OTROS

AFRONTAMIENTO INEFECTIVO
 ALCOHOLISMO: POSITIVO NEGATIVO FRECUENCIA: CASUAL SOCIAL FRECUENTE
 EMBRIAGUEZ: SI NO PERTENECE A ALGÚN GRUPO DE AUTOAYUDA (Especifique) _____
 TABACUISMO NÚMERO DE CIGARRILLOS AL DÍA _____ TOXICOMANIAS _____

AUTOESTIMA
 CONCEPTO DE UNO MISMO: COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD ACTUAL BUENO MALO GRAVE
 QUE HA HECHO PARA MEJORARLO Y/O PARA PREVENIR COMPLICACIONES NADA LECTURA DE GUÍAS DE AUTOCUIDADO
 ATENDER CONSEJOS DE FAMILIARES Y AMIGOS SEGUIR INDICACIONES DE PROFESIONALES DE LA SALUD

ADAPTACIÓN
 LOS CAMBIOS EXPERIMENTADOS POR SU ESTADO ACTUAL LE AFECTAN EN LA FORMA EN QUE SIENTE, PIENSA O VE A SI MISMO
 NO SI LO ANTERIOR LE PRODUCE: ALEGRIA INDEFERENCIA DESPERANZA
 SIGNOS DE CUELO: LLANTO DESESPERACIÓN ENOJO
 HOSTILIDAD HACIA LAS PERSONAS SANAS REHÚSA VERSE EN EL ESPEJO
 CONDUCTA AUTODESTRUCTIVA: ALCOHOL DROGAS AUTOLESIONES
 QUE LIMITACIONES PIENSA QUE LE ADARREARÁ SU PROBLEMA ACTUAL:
 EN LA FUNCIÓN SEXUAL EN SU ROL FAMILIAR EN SU ROL LABORAL

PARTICIPACIÓN
 SEGUIMIENTO DE REGIMENES SANITARIOS NO SI
 EN EL PASADO, CUALES _____
 ACTUALMENTE CUALES _____

16. NECESIDAD DE COMUNICARSE
 1.- FUNCIÓN VERBAL NORMAL CON DIFICULTAD INCAPAZ
 2.- FUNCIÓN NO VERBAL CAPAZ INCAPAZ

17. NECESIDAD DE ACTUAR DE ACUERDO A SUS CREENCIAS Y VALORES
 JUICIO
 SU EMBARAZO ACTUAL FUE: PLANEADO NO PLANEADO
 ALGUNA VEZ PENSÓ EN EL ABORTO NO SI QUÉ LE HIZO CAMBIAR DE OPINIÓN _____
 ACEPTA LA LACTANCIA MATERNA NO SI
 DESPUÉS DE ESTE EMBARAZO CUAL MÉTODO DE CONTROL DE LA FERTILIDAD ELEGIRÁ (Especifique) _____
 EMOCIONAL
 PARA QUELLO ANTE UNA PÉRDIDA REAL, LA PACIENTE EXPRESA: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



GUÍA PARA LA VALORACIÓN DEL EMBARAZO CON MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

TRISTEZA DEPRESIÓN TEMOR NEGACIÓN CULPA
 ANTE LA POSIBLE PÉRDIDA DE UN ÓRGANO, FUNCIÓN O PERSONA (DUELO PREVISTO O ANTICIPADO), LA PACIENTE EXPRESA
 AFLICCIÓN CULPABILIDAD ENOJO TRISTEZA
 CAMBIO EN PATRONES DE: QUEJAS ALIMENTACIÓN SOCIALES DISMINUCIÓN DE LA LIBIDO
 TEMOR; EN LA ETAPA PERINATAL LA PACIENTE PRESENTA: TENSIÓN MUSCULAR FATIGA BRIBIDO
 DEFICIENCIA DE ATENCIÓN DEFICIENCIA DE CONTROL TAQUICARDIA HIPERTENSIÓN
 EXPRESIÓN FACIAL Y POSTURA QUE CORRESPONDE A LA INTENSIDAD DEL TEMOR FALTA DE CONCENTRACIÓN
 INFORMACIÓN VERBAL DE LA ANSIEDAD DIARREAS DISNEA IRRITABILIDAD ANOREXIA

12. NECESIDAD DE REALIZACIÓN

PATRÓN DE SEXUALIDAD

RESPUESTA DE SU PAREJA SOBRE SU ESTADO ACTUAL: RECHAZO ACEPTACIÓN INDIFFERENCIA
 RESPUESTA HACIA LA PAREJA: FELIZ LO IGNORA ENFADO INDIFFERENCIA
 BUSCA CONTACTO FÍSICO CON EL PADRE SI NO
 PRESENTA CONTACTO OCULAR POSITIVO HACIA EL PADRE SI NO
 SU PADECIMIENTO ACTUAL HA CONDICIONADO: CAMBIOS EN SUS RELACIONES SEXUALES NO SI
 DISMINUCIÓN DE LA LIBIDO NO SI DISFAURENCIA NO SI
 RECHAZO A LA PAREJA NO SI RECHAZO PROVENIENTE DE LA PAREJA NO SI

DESEMPEÑO DEL ROL

ROL QUE DESEMPEÑA EN EL HOGAR:

RESPONSABLE DEL SUENTENTO FAMILIAR NO SI DEPENDE DE OTRO FAMILIAR NO SI

SOCIALIZACIÓN

LAS PERSONAS CON LAS QUE VIVE ACEPTAN SU ESTADO ACTUAL SI NO

VIVE CON: PAREJA PADRES HIJOS SOLA OTROS

PARENTESCO	EDAD	SEXO	ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS ALLEGADAS

13. NECESIDAD DE RECREACIÓN

ACTIVIDAD DEPORTIVA _____ FRECUENCIA _____ GRADO DE DISFRUTE _____
 ACTIVIDAD DE ENTRETENIMIENTO _____ FRECUENCIA _____ GRADO DE DISFRUTE _____
 ACTIVIDAD CULTURAL _____ FRECUENCIA _____ GRADO DE DISFRUTE _____

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

CONOCIMIENTOS ACTUALES DE SALUD

DE QUIÉN HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE SU ESTADO ACTUAL MÉDICO ENFERMERA PARTERA

FAMILIARES AMIGADOS OTROS

LA INFORMACIÓN QUE HA RECIBIDO HA SIDO: CLARA COMPLETA CONFUSA INCOMPLETA

EN QUÉ ASPECTOS REQUIERE MÁS INFORMACIÓN: ALIMENTACIÓN EJERCICIO LACTANCIA

HIGIENE SEXUALIDAD CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO EN IDENTIFICAR SIGNOS DE ALARMA:

CEFALEA EDEMA ACUFENOS FOSFENOS SANGRADO TRAVAGINAL

RUPURA DE MEMBRANAS FALTA DE MOTILIDAD FETAL INICIO TRABAJO DE PARTO

SI HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE PARTO PSICOPROFILACTICO, SEÑALE LAS TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

RESPIRATORIA PARA AUMENTAR TOLERANCIA AL DOLOR _____

DISPONIBILIDAD

SI ESTÁ PROGRAMADA PARA CIRUGÍA: COMPRENDIÓ LA INFORMACIÓN SOBRE EL TIPO DE INTERVENCIÓN SI NO

DEMUETRA DISPONIBILIDAD PARA PARTICIPAR EN: CUIDADO DE LOS HIJOS DEAMBULACIÓN TEMPRANA

LACTANCIA MATERNA EDUCACIÓN ALOJAMIENTO CONJUNTO TRATAMIENTO MÉDICO

MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR _____ NIVEL DE PREPARACIÓN ACADÉMICA _____

CURSO PSICOPROFILAXIS NO SI

ORIENTACIÓN

TIEMPO (SABE QUE FECHA ES HOY) SI NO LUGAR (SABE EN DONDE SE ENCUENTRA) SI NO

PERSONA (MENCIONE SU NOMBRE COMPLETO) _____

MEMORIA

INTACTA SÓLO RECIENTE SÓLO RETROGRADA

RESPONSABLE DE LA VALORACIÓN _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

INSTRUMENTO PARA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

NOMBRE M.G. NANCO FLORES
 CÉDULA
 EDAD
 DOMICILIO:
 LUGAR DE ORIGEN:
 YECAPIXTLA, MOR.
 RESPONSABLE DE LA
 VALORACION: ENF. LAURA A.
 TOVAR

OCUPACIÓN: AMA DE CASA
 UNIDAD:
 GRUPO SANGUINEO RH
 No. TELEFONICO

FECHA

1.- RESPIRACIÓN :

ETIQUETA	DOMINIO	CLASE
Deterioro del intercambio de gases	DOMINIO 3 ELIMINACIO E INTERCAMBIO	Clase 2 Función gastrointestinal
Disminucion del gasto cardiaco	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 4 Respuesta Cardio vascular/pulmonar
Patrón respiratorio ineficaz	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 4 Respuesta Cardio vascular/pulmonar
Respuesta ventilatoria disfuncional al destete	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 4 Respuesta Cardio vascular/pulmonar
Deterioro de la ventilación espontánea	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 4 Respuesta Cardio vascular/pulmonar
Riesgo de Sangrado	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 4 Respuesta Cardio vascular/pulmonar
Riesgo de Shock	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 4 Respuesta Cardio vascular/pulmonar
Limpieza ineficaz de las vías aéreas	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 2 Lesión física
Riesgo de asfixia	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 2 Lesión física
Riesgo de aspiración	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 2 Lesión física
Dificultad para mantener la Ventilación espontánea		

2.- ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN

ETIQUETA	DOMINIO	CLASE
Deterioro de la deglución	Dominio 2 Nutrición	Clase 1 Ingestión
Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades	Dominio 2 Nutrición	Clase 1 Ingestión
Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades	Dominio 2 Nutrición	Clase 1 Ingestión
Riesgo de desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades	Dominio 2 Nutrición	Clase 1 Ingestión
Patrón de alimentación ineficaz del lactante	Dominio 2 Nutrición	Clase 1 Ingestión
Riesgo de deterioro de la función hepática	Dominio 2 Nutrición	Clase 4 metabolismo
Ictericia neonatal	Dominio 2 Nutrición	Clase 4 metabolismo
Riesgo de nivel de glicemia inestable	Dominio 2 Nutrición	Clase 4 metabolismo
Riesgo de desequilibrio electrolítico	Dominio 2 Nutrición	clase 5 Hidratación
Disposición para mejorar el equilibrio de líquidos	Dominio 2 Nutrición	clase 5 Hidratación
Deficit de volumen de líquidos	Dominio 2 Nutrición	clase 5 Hidratación
Exceso de volumen de líquidos	Dominio 2 Nutrición	clase 5 Hidratación
Riesgo de deficit de volumen de líquidos	Dominio 2 Nutrición	clase 5 Hidratación
Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos	Dominio 2 Nutrición	clase 5 Hidratación
Lactancia Materna eficaz	DOMINIO 7 ROL/RELACIONES	Clase 3 Desempeño del rol
Lactancia Materna ineficaz	DOMINIO 7 ROL/RELACIONES	Clase 3 Desempeño del rol
Interrupción de la lactancia materna	DOMINIO 7 ROL/RELACIONES	Clase 3 Desempeño del rol
Patrón de Alimentación infantil inefectivo		

3.- ELIMINACIÓN :

ETIQUETA	DOMINIO	CLASE
Deterioro de la eliminación urinaria	DOMINIO 3 ELIMINACIO E INTERCAMBIO	Clase 1 FUNCIÓN URINARIA
Disposición para mejorar la eliminación urinaria	DOMINIO 3 ELIMINACIO E INTERCAMBIO	Clase 1 FUNCIÓN URINARIA
Incontinencia urinaria: de esfuerzo	DOMINIO 3 ELIMINACIO E INTERCAMBIO	Clase 1 FUNCIÓN URINARIA
Incontinencia urinaria: de urgencia	DOMINIO 3 ELIMINACIO E INTERCAMBIO	Clase 1 FUNCIÓN URINARIA
Riesgo de Incontinencia urinaria: de urgencia	DOMINIO 3 ELIMINACIO E INTERCAMBIO	Clase 1 FUNCIÓN URINARIA
Incontinencia urinaria: funcional	DOMINIO 3 ELIMINACIO E INTERCAMBIO	Clase 1 FUNCIÓN URINARIA
Incontinencia urinaria por rebosamiento	DOMINIO 3 ELIMINACIO E INTERCAMBIO	Clase 1 FUNCIÓN URINARIA
Incontinencia urinaria: refleja	DOMINIO 3 ELIMINACIO E INTERCAMBIO	Clase 1 FUNCIÓN URINARIA
Retención urinaria	DOMINIO 3 ELIMINACIO E INTERCAMBIO	Clase 1 FUNCIÓN URINARIA
Diarrea	DOMINIO 3 ELIMINACIO E INTERCAMBIO	Clase 2 Función gastrointestinal
Estreñimiento	DOMINIO 3 ELIMINACIO E INTERCAMBIO	Clase 2 Función gastrointestinal
Estreñimiento subjetivo	DOMINIO 3 ELIMINACIO E INTERCAMBIO	Clase 2 Función gastrointestinal
Riesgo de estreñimiento	DOMINIO 3 ELIMINACIO E INTERCAMBIO	Clase 2 Función gastrointestinal
Incontinencia fecal	DOMINIO 3 ELIMINACIO E INTERCAMBIO	Clase 2 Función gastrointestinal
Motilidad gastrointestinal disfuncional	DOMINIO 3 ELIMINACIO E INTERCAMBIO	Clase 2 Función gastrointestinal
Riesgo de Motilidad gastrointestinal	DOMINIO 3 ELIMINACIO E INTERCAMBIO	Clase 2 Función gastrointestinal

disfuncional

4.- MOVILIZACIÓN :

ETIQUETA	DOMINIO	CLASE
Deterioro de la ambulación	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 2 Actividad / Ejercicio
Deterioro de la habilidad para la traslación	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 2 Actividad / Ejercicio
Deterioro de la movilidad en la cama	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 2 Actividad / Ejercicio
Deterioro de la movilidad en la silla de ruedas	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 2 Actividad / Ejercicio
Deterioro de la movilidad física	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 2 Actividad / Ejercicio
Retraso en la recuperación quirúrgica	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 2 Actividad / Ejercicio
Sedentarismo	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 2 Actividad / Ejercicio
Riesgo de síndrome de desuso	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 2 Actividad / Ejercicio
perturbación del campo de energía	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 3 Equilibrio de la energía
Fatiga	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 3 Equilibrio de la energía
Intolerancia a la actividad	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 4 Respuesta Cardio vascular/pulmonar
Riesgo de intolerancia a la actividad	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 4 Respuesta Cardio vascular/pulmonar

5.- REPOSO/SUEÑO :

ETIQUETA	DOMINIO	CLASE
Deprivación del sueño	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 1 Sueño/Reposo
Insomnio	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 1 Sueño/Reposo
Trastorno del patrón del sueño	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 1 Sueño/Reposo
Disposición para mejorar el sueño	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 1 Sueño/Reposo

6.- VESTIRSE Y ELEGIR ROPA ADECUADA :

ETIQUETA	DOMINIO	CLASE
Deficit de autocuidado vestido	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 5 Autocuidado

7.- TEMPERATURA :

ETIQUETA	DOMINIO	CLASE
Hipertermia	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 6 Termoregulación
Hipotermia	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 6 Termoregulación
Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 6 Termoregulación
Termoregulación ineficaz	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 6 Termoregulación

8.- HIGIENE/PIEL

ETIQUETA	DOMINIO	CLASE
Deficit de autocuidado: baño	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 5 Autocuidado
Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 4 Respuesta Cardio vascular/pulmonar
Riesgo de perfusión renal ineficaz	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 4 Respuesta Cardio vascular/pulmonar
Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 4 Respuesta Cardio vascular/pulmonar

Riesgo de la perfusión tisular cerebral ineficaz	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 4 Respuesta Cardio vascular/pulmonar
Perfusión tisular periférica ineficaz	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 4 Respuesta Cardio vascular/pulmonar
Disposición para mejorar el autocuidado	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 5 Autocuidado
Deficit de autocuidado: alimentación	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 5 Autocuidado
Deficit de autocuidado: uso del inodoro	Dominio 4 Actividad / Reposo	Clase 5 Autocuidado
Deterioro de la integridad cutánea	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 2 Lesión física
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 2 Lesión física
Deterioro de la mucosa oral	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 2 Lesión física
Deterioro de la integridad tisular	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 2 Lesión física

9.- SEGURIDAD :

ETIQUETA	DOMINIO	CLASE
Procesos familiares disfuncionales	DOMINIO 7 ROL/RELACIONES	Clase 2 Relaciones familiares
Disposición para mejorar los procesos familiares	DOMINIO 7 ROL/RELACIONES	Clase 2 Relaciones familiares
Interrupción de los procesos familiares	DOMINIO 7 ROL/RELACIONES	Clase 2 Relaciones familiares
Riesgo de deterioro de la vinculación	DOMINIO 7 ROL/RELACIONES	Clase 2 Relaciones familiares
Síndrome de estrés del traslado	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 1 Respuestas postraumáticas
Riesgo de síndrome de estrés de traslado	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 1 Respuestas postraumáticas
Síndrome postraumático	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 1 Respuestas postraumáticas
Riesgo de síndrome postraumático	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 1 Respuestas postraumáticas
Síndrome traumático de la violación	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 1 Respuestas postraumáticas
Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 2 Respuestas de afrontamiento
Afrontamiento defensivo	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 2 Respuestas de afrontamiento
Afrontamiento familiar comprometido	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 2 Respuestas de afrontamiento
Afrontamiento familiar incapacitante	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 2 Respuestas de afrontamiento
Disposición para mejorar el afrontamiento familiar	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 2 Respuestas de afrontamiento
Afrontamiento ineficaz de la comunidad	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 2 Respuestas de afrontamiento
Ansiedad	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 2 Respuestas de afrontamiento

Ansiedad ante la muerte	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 2 Respuestas de afrontamiento
Duelo	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 2 Respuestas de afrontamiento
Duelo complicado	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 2 Respuestas de afrontamiento
Riesgo de Duelo complicado	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 2 Respuestas de afrontamiento
Estrés por sobrecarga	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 2 Respuestas de afrontamiento
Negación ineficaz	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 2 Respuestas de afrontamiento
Temor	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 2 Respuestas de afrontamiento
Disreflexia autónoma	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 3 Estrés comportamental
Riesgo de Disreflexia autónoma	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 3 Estrés comportamental
Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 3 Estrés comportamental
Conducta desorganizada del lactante	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 3 Estrés comportamental
Riesgo de conducta desorganizada del lactante	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 3 Estrés comportamental
Riesgo de Infección	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 1 Infección
Riesgo de caídas	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 2 Lesión física
Deterioro de la dentición	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 2 Lesión física
Riesgo de disfunción neurovascular periférica	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 2 Lesión física
Riesgo de lesión	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 2 Lesión física
Riesgo de lesión postural perioperatoria	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 2 Lesión física
Protección ineficaz	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 2 Lesión física
Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 2 Lesión física
Riesgo de traumatismo	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 2 Lesión física
Riesgo de traumatismo vascular	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 3 Violencia
Automutilación	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 3 Violencia
Riesgo de automutilación	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 3 Violencia
Riesgo de suicidio	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 3 Violencia
Riesgo de violencia autodirigida	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 3 Violencia
Riesgo de violencia dirigida a otros	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 3 Violencia
Contaminación	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 4 Peligros ambientales
Riesgo de contaminación	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 4 Peligros ambientales
Riesgo de intoxicación	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 4 Peligros ambientales
Respuesta alérgica al latex	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 5 Procesos defensivos

Riesgo respuesta alérgica al latex	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 5 Procesos defensivos
Disposición para mejorar el confort	DOMINIO 12 CONFORT	Clase 1 Confort físico / Confort ambiental
Disconfort	DOMINIO 12 CONFORT	Clase 1 Confort físico / Clase 2 Confort ambiental / clase 3
Dolor agudo	DOMINIO 12 CONFORT	Clase 1 confort físico
Dolor crónico	DOMINIO 12 CONFORT	Clase 1 confort físico
Náuseas	DOMINIO 12 CONFORT	Clase 1 confort físico
Riesgo de crecimiento desproporcionado	DOMINIO 13 CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Clase 1 Crecimiento
Retraso en el crecimiento y desarrollo	DOMINIO 13 CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Clase 2 Desarrollo
Riesgo de retraso en el desarrollo	DOMINIO 13 CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Clase 2 Desarrollo
Deterioro generalizado del adulto	DOMINIO 13 CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Clase 1 Crecimiento

10.- COMUNICACIÓN :

ETIQUETA	DOMINIO	CLASE
Trastorno de la percepción sensorial (especificar: visual, auditiva, cinestésica, gustativa, táctil, olfatoria)	DOMINIO 5 PERCEPCIÓN / COGNICIÓN	Clase 3 Sensación/percepción
Deterioro de la comunicación verbal	DOMINIO 5 PERCEPCIÓN / COGNICIÓN	Clase 5 Comunicación
Disposición para mejorar la comunicación	DOMINIO 5 PERCEPCIÓN / COGNICIÓN	Clase 5 Comunicación
Deterioro de la interacción social	DOMINIO 7 ROL/RELACIONES	Clase 3 Desempeño del rol
Disposición para mejorar las relaciones	DOMINIO 7 ROL/RELACIONES	Clase 3 Desempeño del rol
Disfunción sexual	DOMINIO 8 SEXUALIDAD	Clase 2 Función sexual
Patrón sexual inefectivo	DOMINIO 8 SEXUALIDAD	Clase 2 Función sexual
Riesgo de alteración de la diada materno/fetal	DOMINIO 8 SEXUALIDAD	Clase 3 Reproducción
Disposición para mejorar el proceso de maternidad	DOMINIO 8 SEXUALIDAD	Clase 3 Reproducción
Afrontamiento ineficaz	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 2 Respuestas de afrontamiento
Aislamiento	DOMINIO 12 CONFORT	Clase 3 Confort social

11- RELIGIÓN/CREENCIAS :

ETIQUETA	DOMINIO	CLASE
Impotencia	DOMINIO 6 AUTO PERCEPCIÓN	Clase 1 autoconcepto
Riesgo de impotencia	DOMINIO 6 AUTO PERCEPCIÓN	Clase 1 autoconcepto
Disposición para mejorar el autoconcepto	DOMINIO 6 AUTO PERCEPCIÓN	Clase 1 autoconcepto
Desesperanza	DOMINIO 6 AUTO PERCEPCIÓN	Clase 1 autoconcepto
Riesgo de compromiso de la dignidad humana	DOMINIO 6 AUTO PERCEPCIÓN	Clase 1 autoconcepto
Disposición para mejorar la esperanza	DOMINIO 6 AUTO PERCEPCIÓN	Clase 1 autoconcepto
Aflicción crónica	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 2 Respuestas de afrontamiento
Disposición para mejorar la esperanza	DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES	Clase 1 Valores / Clase 2 Creencias
Disposición para mejorar el bienestar espiritual	DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES	Clase 2 Creencias

Conflicto de decisiones	DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES	Clase 3 Valores Creencias /Congruencia de la acción
Incumplimiento	DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES	Clase 3 Valores Creencias /Congruencia de la acción
Sufrimiento moral	DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES	Clase 3 Valores Creencias /Congruencia de la acción
Deterioro de la religiosidad	DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES	Clase 3 Valores Creencias /Congruencia de la acción
Disposición para mejorar la religiosidad	DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES	Clase 3 Valores Creencias /Congruencia de la acción
Riesgo de deterioro de la religiosidad	DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES	Clase 3 Valores Creencias /Congruencia de la acción
Sufrimiento espiritual	DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES	Clase 3 Valores Creencias /Congruencia de la acción
Riesgo de sufrimiento espiritual	DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES	Clase 3 Valores Creencias /Congruencia de la acción

12- TRABAJAR/REALIZARSE

ETIQUETA	DOMINIO	CLASE
Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno	DOMINIO 5 PERCEPCIÓN / COGNICIÓN	Clase 2 Orientación
Vagabundeo	DOMINIO 5 PERCEPCIÓN / COGNICIÓN	Clase 2 Orientación
Trastorno de la identidad personal	DOMINIO 6 AUTO PERCEPCIÓN	Clase 1 autoconcepto
Disposición para mejorar el poder	DOMINIO 6 AUTO PERCEPCIÓN	Clase 1 autoconcepto
Riesgo de soledad	DOMINIO 6 AUTO PERCEPCIÓN	Clase 1 autoconcepto
Baja autoestima crónica	DOMINIO 6 AUTO PERCEPCIÓN	Clase 2 autoestima
Baja autoestima situacional	DOMINIO 6 AUTO PERCEPCIÓN	Clase 2 autoestima
Riesgo de baja autoestima situacional	DOMINIO 6 AUTO PERCEPCIÓN	Clase 2 autoestima
Trastorno de la imagen corporal	DOMINIO 6 AUTO PERCEPCIÓN	Clase 3 Imagen Corporal
Deterioro parental	DOMINIO 7 ROL/RELACIONES	Clase 1 Roles de cuidador
Riesgo de deterioro parental	DOMINIO 7 ROL/RELACIONES	Clase 1 Roles de cuidador
Disposición para mejorar el rol parental	DOMINIO 7 ROL/RELACIONES	Clase 1 Roles de cuidador
Cansancio del rol de cuidador	DOMINIO 7 ROL/RELACIONES	Clase 1 Roles de cuidador
Riesgo de cansancio del rol del cuidador	DOMINIO 7 ROL/RELACIONES	Clase 1 Roles de cuidador
Conflicto del rol parental	DOMINIO 7 ROL/RELACIONES	Clase 3 Desempeño del rol
Desempeño inefectivo del rol	DOMINIO 7 ROL/RELACIONES	Clase 3 Desempeño del rol
Deterioro de la capacidad de recuperación personal	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 2 Respuestas de afrontamiento
Disposición para mejorar la capacidad de recuperación personal	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 2 Respuestas de afrontamiento
Riesgo de compromiso de la capacidad de recuperación personal	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 2 Respuestas de afrontamiento
Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 2 Respuestas de afrontamiento

13.- ACTIVIDADES LÚDICAS :

ETIQUETA	DOMINIO
Deficit de actividades recreativas	Dominio 4 Actividad/Reposo

14.- APRENDER :

ETIQUETA	DOMINIO	CLASE
Disposición para mejorar la gestión de la propia salud	DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD	Clase 2 Gestión de la salud
Gestión ineficaz de la propia salud	DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD	Clase 2 Gestión de la salud
Gestión ineficaz del régimen	DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD	Clase 2 Gestión de la salud

terapéutico familiar		
Deterioro del mantenimiento del hogar	DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD	Clase 2 Gestión de la salud
Mantenimiento ineficaz de la salud	DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD	Clase 2 Gestión de la salud
Disposición para mejorar la nutrición	DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD	Clase 2 Gestión de la salud
Descuido personal	DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD	Clase 2 Gestión de la salud
Disposición para mejorar el estado de inmunización	DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD	Clase 2 Gestión de la salud
Desatención Unilateral	DOMINIO 5 PERCEPCIÓN / COGNICIÓN	Clase 1 Atención
Conocimientos deficientes	DOMINIO 5 PERCEPCIÓN / COGNICIÓN	Clase 4 Cognición
Disposición para mejorar los conocimientos	DOMINIO 5 PERCEPCIÓN / COGNICIÓN	Clase 4 Cognición
Deterioro de la memoria	DOMINIO 5 PERCEPCIÓN / COGNICIÓN	Clase 4 Cognición
Planificación ineficaz de las actividades	DOMINIO 5 PERCEPCIÓN / COGNICIÓN	Clase 4 Cognición
Disposición para mejorar la toma de decisiones	DOMINIO 5 PERCEPCIÓN / COGNICIÓN	Clase 4 Cognición
Confusión aguda	DOMINIO 5 PERCEPCIÓN / COGNICIÓN	Clase 4 Cognición
Riesgo de Confusión aguda	DOMINIO 5 PERCEPCIÓN / COGNICIÓN	Clase 4 Cognición
Confusión crónica	DOMINIO 5 PERCEPCIÓN / COGNICIÓN	Clase 4 Cognición
Disposición para mejorar la organización de la conducta del lactante	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 3 Estrés comportamental
Disposición para mejorar el afrontamiento	DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	Clase 2 Respuestas de afrontamiento
Disposición para mejorar el estado de inmunización	DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN	Clase 1 Infección /Clase 5 Procesos defensivos







VISITA DOMICILIARIA





