



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**CONTROL PRENATAL DOMICILIARIO A ADOLESCENTE CON EMBARAZO
DE BAJO RIESGO**

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

P R E S E N T A

XOCHITL ESPINOZA NAVARRO

No. Cuenta 407117648

DIRECTOR ACADÉMICO

LEO FEDERICO SACRISTÁN RUIZ

México, D.F





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

	Pág.
Introducción.....	4
Objetivos personales.....	7
Objetivos específicos.....	7
Justificación.....	8
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO	
1.1 Virginia Henderson.....	9
Afirmaciones teóricas.....	13
1.2 Proceso de Atención de Enfermería.....	14
Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.....	15
1.3 Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino.....	23
1.4 El embarazo.....	27
1.5 Complicaciones durante el embarazo	
1.5.1 Diabetes mellitus.....	31
1.5.2 Diabetes mellitus gestacional (DMG).....	32
1.6 Malformaciones congénitas	
1.6.1. Labio leporino.....	37
1.6.2 Malformaciones del conducto auditivo.....	38
1.7 Intervenciones de enfermería.....	39
CAPITULO II. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	
2.1 Presentación del caso.....	44
2.2 Valoración.....	46
2.3 Diagnóstico.....	65
2.4 Planeación.....	68
2.5 Ejecución.....	68
2.6 Evaluación.....	68

Conclusiones.....	83
Sugerencias.....	85
Glosario.....	88
Bibliografía.....	91
Anexos.....	93
Fotos reales de la persona.....	98

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se origino a partir de un censo realizado en el Centro de Salud de San Miguel Topilejo, cuyo propósito era identificar mujeres embarazadas las cuales debían estar entre las semanas 36 y 40 para detectar en ellas los factores de riesgo que pudieran alterar su salud durante la gestación y puerperio; de este grupo se selecciono una mujer para realizar con ella el Proceso Atención de Enfermería.

Una vez elegido el caso desarrollé un plan de seguimiento, comencé por recabar los datos de identificación, posibles factores de riesgo, evolución del embarazo y entablé una relación de confianza con la persona embarazada para llegar al buen término del mismo.

Realicé su historia clínica básica, para determinar sus riesgos específicos y probables, conociendo sus antecedentes pude hacer un plan de trabajo, concretando una cita semanal con la cual conocería la evolución de la persona, reconociendo cada síntoma de ella y del feto.

Todo lo anterior se llevó a cabo mediante formularios donde recabe los datos del estado físico-psicológico y los factores que lo constituyen, como son los antecedentes patológicos en los que encontré todas aquellas enfermedades que la persona ha desarrollado anteriores al embarazo y durante él, determinando si alguna o algunas pueden ser dañinas para el feto y su desarrollo correcto.

Hice una evaluación de todos los agentes no patológicos que podrían provocar algún riesgo, entre ellos los factores socioeconómicos y culturales, desmenuzando su calidad de vida, con quienes vive, el grado máximo de educación, que tipo de vivienda habita, los riesgos que de ella provienen, que trato lleva con los habitantes de hogar, actividades que realiza, características

de su alimentación previa y actual, consumo previo de drogas entre muchos otros que nos ayudaran a determinar si existe riesgo para el feto a partir de estos segmentos de la salud

Registre durante cada visita distintos tipos de censos, tarjetas y otras herramientas que me permitieron llevar un control preciso de los puntos más importantes de la salud.

Entre ellas encontramos las siguientes:

La hoja de visita domiciliaria, en la cual agrupé los datos básicos de identificación como son dirección, nombre completo, personas con las que habita y motivos de la visita que se hace semanalmente.

Guía de Observación Familiar: En ésta hice un conteo minucioso de los habitantes del hogar, sus características, la relación entre ellos, los roles que desempeñan cada uno, los empleos y el tipo de ayuda que recibe la persona.

Reconocí posibles entornos problemáticos que podrían influir positiva y negativamente hacia la persona, concientizándola de los riesgos y soluciones.

Tarjeta de Control de la Mujer Embarazada y en Lactancia: Es una herramienta otorgada por el sistema de salud local, en la cuál llenaron sus datos de identificación, y los datos básicos del control prenatal, que incluyen su chequeo de talla y peso, y las acciones llevadas a cabo en cada visita.

Hoja de Valoración Diagnóstica de Enfermería: Ésta incluye datos de la identificación básica, y el perfil completo de la persona, tanto fisiológico como de entorno social, composición del hogar, medidas, servicios con los que cuenta, edades de cada miembro y su ocupación. También encontré los datos patológicos de la persona en los cuales abarque el panorama completo de su salud previa y presente dividido en sectores que son:

Los antecedentes patológicos, heredo-familiares, exámenes cardio-respiratorio, digestivos, genitourinarios, nerviosos, de músculo esquelético, piel y anexos, antecedentes gineco-obstétricos con sus espacios para posibles diagnósticos y notas importantes. Por último un resumen de la atención del parto y del recién nacido con cada uno de los detalles como son talla, peso, hora de nacimiento, sexo, y otro.

Esto es a grandes rasgos lo que desarrollé, tomando en cuenta lo importante que es cada parte de estos estudios, la responsabilidad de hacer diagnósticos correctos, específicos, en tiempo y forma para lograr un parto sano, una madre consciente de lo importante de su salud y de la de su recién nacido.

A través de los datos recabado se realizara el PAE con forme a las 14 necesidades de Virginia Henderson, ya que para mi son básicas para poder lograr la individualidad de la persona y llenan no solo las necesidades fisiológicas si no también lo psicológico y espiritual. En conjunto forman a una persona sana.

Se jerarquizaran las 14 necesidades con forme a las determinantes de salud localizadas, formulando diagnósticos de enfermería y dándole un seguimiento para minimizar las problemáticas de la persona o si es posible eliminarlas.

OBJETIVO PERSONAL

Lograr un trabajo de alta calidad para poder realizar mi examen profesional de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia para obtener mi titulación.

Identificar las necesidades y problemas de la paciente para poder proporcionar cuidados específicos y lograr la independencia de la persona.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Valorar las necesidades de la persona con forme a sus determinantes de salud

Elaborar diagnósticos de enfermería sobre la valoración realizada y clasificarlos con forme a sus necesidades

Realizar planificación jerarquizadas sobre los diagnósticos de enfermería elaborados

Proporcionar ejecuciones de enfermería relacionadas con las planificaciones realizadas

Evaluar si se logro o no los objetivos planificados conforme a las necesidades de la persona

JUSTIFICACIÓN

El proceso Atención de Enfermería, se realiza para conocer a nuestra persona en los ámbitos culturales, económicos, sociales, etc. con el fin de localizar las determinantes de salud y los factores de riesgo, y así establecer un plan de cuidados

Este PAE está enfocado en la madre y su hijo, en ellos se localizaron los factores de riesgo para poder prevenir futuros daños, y si ya son existentes evitar que estos continúen o se desarrollen más y si es posible erradicarlos por completo.

Para ello se debe de realizar la consulta de primera vez tomando todos los datos necesarios e indispensables de la mujer, después se realizan visitas domiciliarias para conocer y llevar un buen control de ella y su hijo, será necesario también llevar el material adecuado como identificación, papelería necesaria, lápiz, rotafolio, trípticos etc. para brindar una buena atención, así como proporcionar información extra que la persona requiera de diversos temas.

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 VIRGINIA HENDERSON

Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como: " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.¹

Los elementos más importantes de su teoría son:

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

Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia de la persona en la valoración de la salud.

Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros" esferas en las que se desarrollan los cuidados.

Considera que tiene 14 necesidades básicas que comprende los componentes de los cuidados de Enfermería. Estas necesidades están interrelacionadas entre sí, son comunes todas las personas y en todas las edades. Cada una de ellas contiene aspectos sociales, fisiológicos y psicológicos.²

¹ Henderson Virginia. La Naturaleza de Enfermería. Pág. 75

² Ibidem: Henderson Virginia Pág. 76

Lo que se altera no es la necesidad, sino la satisfacción y el grado de satisfacción es distinto para cada persona. Aunque no prioriza las necesidades las cinco primeras se consideran vitales.

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Matiza también el control de algunos aspectos ambientales, tales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores. Hace referencia al masaje cardíaco y al control de oxigenación.

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

La enfermera debe conocer los aspectos psicológicos de la alimentación y establecer una supervisión constante sobre la comida, teniendo en cuenta gustos, hábitos etc.

3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS

La enfermera deberá observar si la eliminación es normal. Incluye la protección de la piel contra la irritación y una buena utilización de ropas de vestir y de cama.

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER LA DEBIDA POSTURA

Hace un matiz sobre los cambios posturales y la prevención de úlceras por decúbito, e incluye la rehabilitación.

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Hace referencia al dolor y al uso indiscriminado de somníferos.

6. NECESIDAD DE SELECCIONAR LA ROPA ADECUADA, A VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Es importante reducir al mínimo la interrupción de costumbres establecidas y el uso de ropas que lo hagan sentir un miembro activo de la comunidad.

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA DEL CUERPO DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES, POR MEDIO DE ROPAS ADECUADAS Y LA MODIFICACIÓN DE LA TEMPERATURA AMBIENTE

Hace referencia también al control de insectos, prevención de la polución de las aguas y la contaminación de la comida.

8. NECESIDAD DE MANTENERSE LIMPIO, ASEADO Y PROTEGER LA PIEL

Tiene en cuenta el valor psicológico, aparte del fisiológico. El número de baños completos deben determinarse de acuerdo con la necesidad física y la voluntad de la paciente.

9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y LOS DAÑOS A OTRAS PERSONAS

Hace referencia a la prevención de accidentes y a la protección de sí mismo y de las personas que le rodean. La autoestima. También introduce el conocimiento sobre esterilización.

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON OTROS PARA EXPRESAR EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES, O “SENSACIONES”

En la medida en que fomenta las buenas relaciones de la persona, promueve el bienestar del mismo. Ayuda a la persona a comprenderse a sí mismo y cambiar ciertas condiciones, que son las que lo han convertido en enfermo y aceptar aquello que no puede ser cambiado.

11. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Respeto y tolerancia a la raza, color, religión, creencias y valores. Secreto profesional.

12. NECESIDAD DE TRABAJAR EN ALGO QUE DE LA SENSACIÓN DE UTILIDAD

Aceptación del rol de cada uno.

13. NECESIDAD DE JUGAR O PARTICIPAR EN DIVERSAS FORMAS DE RECREO

Puede ser un estímulo y un medio de hacer ejercicio. La enfermera puede ayudar a los familiares y amigos de la persona a que atiendan las necesidades recreativas del mismo.

14. NECESIDAD DE APRENDER A SATISFACER LA CURIOSIDAD, AFÁN QUE CONDUCE AL DESARROLLO NORMAL DE LA SALUD

La orientación, el adiestramiento o la educación forman parte de los cuidados básicos de la mayoría de las personas. La enfermera tiene una función docente.

AFIRMACIONES TEÓRICAS

ENFERMERA PACIENTE

Henderson nos dice que la enfermera ha de adentrarse en el interior de cada persona para saber no sólo lo que este desea, sino además, lo que necesita para mantenerse en vida o recobrar la salud

“Es ella, temporalmente, la conciencia para el inconsciente; el apego a la vida para el suicida, la pierna para el amputado; los ojos para quien acaba de perder la vista; un medio de locomoción para el recién nacido; el conocimiento y la confianza para la joven madre; la voz de los que están demasiado débiles para hablar o se niegan a hacerlo y así sucesivamente”³

De aquí se pueden deducir tres niveles de relación clasificados desde una relación muy dependiente a una completamente independiente.

ENFERMERA MÉDICO

“La enfermera ayuda a la persona a seguir el plan de tratamiento en la forma indicada por el médico. Por otra parte como miembro del grupo médico colabora con los demás miembros de este grupo, así como estos colaboran con ella en la planificación y ejecución de un programa global. Ningún miembro del grupo médico debe exigir de otro, actividades que le obstaculicen el desempeño de su función propia”⁴

La enfermera tiene funciones propias, colabora con otros profesionales y no debe aceptar funciones delegadas si ello implica la pérdida de su propia función. Al mismo tiempo destaca la importancia de los planes de cuidados escritos e individualizados que siempre se organizan en torno al plan terapéutico.

³ Ibídem: Henderson Virginia. Pág. 77

⁴ Ibídem: Henderson Virginia. Pág.78

1.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

El Proceso de Enfermería o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma.⁵

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso de enfermería le da a la profesión la categoría de ciencia.⁶

Las etapas constan de diferentes apartados:

- Valoración: recogida de datos de organización y registro de dichos datos.
- Diagnóstico de enfermería: que puede ser diagnóstico de riesgo, diagnóstico real o diagnóstico de bienestar.
- Planeación: fijación de objetivos y prioridades.
- Ejecución: Intervención y actividades de enfermería
- Evaluación: evaluar los objetivos logrados

⁵ Griffith Janet W.- Christensen Paula J.- Proceso de Atención Enfermería Pág.: 4

⁶ Ibidem: Griffith Janet W.- Christensen Paula J Pág. 6

ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

El principal propósito del proceso de enfermería es proporcionar un marco dentro del cual se pueda satisfacer las necesidades individualizadas del cliente, de la familia y de la comunidad.

El proceso de enfermería consta de cinco etapas sucesivas e interrelacionadas:

❖ **Valoración**

Es la primera fase del proceso de atención enfermería, sus actividades están centradas en la recogida de la información relativa al cliente/familia o a la comunidad, con el propósito de identificar las necesidades, problemas, precauciones o respuestas humanas del cliente.

La obtención de datos es el fundamento de los procesos de atención enfermería.

Una valoración extensa conduce a la identificación del estado de salud de la persona, a los temas de incumbencia de la enfermería y al diagnóstico de la misma.

La meta de la enfermería es considerar a la persona de modo multifocal.

Los individuos, las familias y las comunidades tienen múltiples aspectos que están interrelacionados e influyen uno en el otro, por lo que los elementos fisiológicos, biofísicos, espirituales y socioculturales de la persona deben tomarse en cuenta para asegurar una variación precisa y comprensiva.

La relación enfermera-paciente es el instrumento para aplicar el proceso de enfermería, esta relación es el vínculo por el cual la enfermera trabaja con la persona.

Confianza, empatía, afecto y mutualidad son cinco conceptos básicos para el desarrollo de una relación enfermera- paciente, concepto que se necesita ser recíprocos durante las interacciones de aquellos, pero como la enfermera es la responsable de establecer el tono necesita identificar las acciones específicas que comunican confianza (consistencia, honestidad), empatía (tacto, sinceridad), afecto (autenticidad, contacto visual) autonomía (no juzgar, no amenazar) y mutualidad (inclusión de la persona a tomar decisiones).⁷

Todas las personas tienen patrones de comportamiento. Un patrón es observado como una muestra compuesta de rasgos o conductas caracterizadas por la frecuencia, el ritmo, la intensidad, la duración y la cantidad.

El individuo es una combinación de aspectos biofísicos, psicológicos, socioculturales y espirituales; la familia tiene una cierta estructura y procesos definibles; la comunidad esta constituida de sistemas que influyen en sus funciones.

Varios factores afectan la obtención de datos cómo son presentados los datos por la persona y como los percibe la enfermera. Tanto la persona como la enfermera entran a una situación con experiencias previas y conocimientos que influyen en sus percepciones e interpretaciones; de manera mas específica.

La enfermera y la persona reciben influencias de sus respectivos estados y necesidades físicas mentales, y emotivas; su bagaje cultural, social y filosófico; numero y capacidad funcional de sus sentimientos, experiencias pasadas asociadas con la situación actual; significado del evento; intereses, preocupaciones, conceptos preconcebidos y niveles de motivación, conocimiento o familiaridad con la situación. Condiciones ambientales y distracciones y presencia, actitudes y reacciones e otros.

⁷ J. Christensen Paula Y W. Griffith Janet. Proceso de Atención de Enfermería (Aplicación De Teoría, Guías y Modelos) Pág.: 8-9

La obtención de datos se logra mediante el uso de tres instrumentos: la interacción, observación y medición. Se considera interacción a cualquier palabra dicha por la persona, por el personal del equipo de la salud o por otras personas que tengan importancia en relación con la persona, los datos de la observación se obtienen mediante los sentidos, incluyendo documentos escritos; los datos de la medición son aquéllos obtenidos por el uso de instrumentos que cuantifican la información.

❖ **Diagnóstico**

El diagnóstico enfermero constituye la segunda etapa del proceso de Enfermería, en la que se analizan los datos recogidos de la persona o cliente con la finalidad de identificar los problemas que constituirán la base del plan de cuidados. Se extraen conclusiones en cuanto a las necesidades, problemas, precauciones o respuestas humanas del cliente. Es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud o el fin de la vida. Su objetivo es identificar el estado de salud de un paciente o cliente y los problemas relativos al cuidado de su salud.

El sistema de diagnósticos de Enfermería de NANDA-Internacional nos brinda tres categorías.

Diagnóstico real: una afirmación sobre un problema de salud que el cliente tiene y el beneficio de un cuidado de Enfermería. Ejemplo: Limpieza ineficaz de la vía aérea relacionada con disminución de la energía y manifestada por tos inefectiva.

Diagnóstico potencial: una afirmación sobre problemas de salud que el cliente todavía no tiene, pero que está en un riesgo más que normal de desarrollarlo en un futuro cercano. Ejemplo: Riesgo de lesión relacionado con movilidad Alterada y desorientación.

Diagnóstico de bienestar: describe un aspecto del cliente que está a un bajo nivel de bienestar. Ejemplo: Potencial conducta infantil organizada, relacionada con prematuridad y manifestada por la respuesta a estímulos visuales y auditivos.

M. Gordon estableció el formato P.E.S., acrónimo cuyas siglas corresponden a:

- ✓ P = problema: «en relación con...» o «relacionado con...»
- ✓ E = etiología: «manifestado por...»
- ✓ S = signos y síntomas

El diagnóstico se identifica claramente con la formulación de hipótesis que precisan ser contrastadas en una etapa posterior.⁸

❖ **Planeación**

En la etapa de planificación se desarrollan estrategias para evitar, reducir o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería.⁹

La etapa de planeación consta de:

- establecer prioridades para el diagnóstico de problemas

Fijar con el cliente los resultados para corregir, reducir o impedir los problemas.

Escribir intervenciones de enfermería que conduzcan al logro de resultados propuestos.

- registro, en el plan de cuidados, de los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería de forma organizada.

⁸ Griffith Janet W.- Christensen Paula J.- Proceso de Atención Enfermería Pág.: 4-10

⁹ Ob. Cit. J. Christensen Paula Y W. Griffith Janet. Pág.: 38

Las intervenciones de enfermería se desarrollan de distintas formas, incluyendo la formulación de hipótesis y la tormenta de ideas.

Las intervenciones son estrategias específicas diseñadas para ayudar a la persona a conseguir los resultados. Se basan en factores relacionados identificados en la declaración del diagnóstico de enfermería.

Una vez establecido el diagnóstico de enfermería y los resultados se decide cómo lograr los resultados y como fomentar, mantener o restablecer la salud de la persona.

La enfermera formula hipótesis cuando predice qué alternativas son apropiadas para conseguir el resultado deseado. Se proponen intervenciones de enfermería que hayan tenido éxito anteriormente a la hora de solucionar un problema determinado y es probable que sean eficaces basándose en los conocimientos, habilidades o recursos que tenga la persona.

❖ **Ejecución:**

La ejecución es el inicio y fin de las acciones necesarias para lograr los resultados definidos en la fase de planificación. Implica la comunicación del plan a todas aquellas personas que participen en los cuidados de la persona.

Con la independencia del tipo de situación en que trabajen los profesionales de enfermería, se utiliza uno de los cuatro principales modelos para la ejecución de la atención de enfermería. Estos cuatro enfoques son:

- **Enfermería funcional:** en el método funcional de la administración de unos cuidados enfermeros, las responsabilidades de la enfermería se dividen por sus tareas y son llevadas a cabo por distintos niveles de personal de enfermería. Las funciones individuales se asignan a distintos niveles de personal, habilidades y experiencia necesaria para llevarlos a cabo.

- Enfermera de equipo: la enfermera de equipo es un sistema de administración de los cuidados de enfermería en el que trabajan juntos un grupo de personas profesionales y no profesionales para prestar atención de enfermería a una serie de clientes.

El líder del equipo es la persona clave en este modelo. Los líderes deben poseer unos conocimientos y habilidades particulares no sólo sobre los procedimientos y técnicas asistenciales del cliente, si no también sobre dirección y estrategia de toma de decisiones.

El líder del equipo posee la autoridad y responsabilidad de asignar la atención de un grupo de clientes y en los conocimientos, habilidades y experiencia de los miembros del equipo.

- Enfermera primaria: la enfermera primaria es un sistema de administración de unos cuidados en el que el profesional de enfermería es responsable de dirigir los cuidados de un cliente o un grupo de clientes.

En algunos lugares, las enfermeras primarias escogen a sus propios clientes. Con mas frecuencia, el servicio esta dividido en distritos o módulos con una enfermera primaria asignada en cada área.

Esta enfermera proporciona unos cuidados directos en una sala, que normalmente no excede de seis clientes.

Los profesionales de enfermería que trabajen en atención primaria tienen que tener un amplio conocimiento del proceso de enfermería, técnicas de comunicación perfeccionadas, la capacidad de realizar procedimientos de enfermería identificados en las ordenes enfermeras, técnicas bien desarrolladas para la resolución de problemas y un compromiso asistencial centrado en el cliente.

- Control del caso: el control del caso es la organización de los cuidados para lograr determinados resultados del cliente, dentro de un límite de tiempo compatible con el periodo de permanencia designado por el médico del cliente. Los objetivos del control del caso son:
- Facilitar el logro de unos resultados esperados, estandarizados o de ambos tipos para la persona.
- Facilitar un alta o un alta rápida, en un periodo de tiempo apropiado.
- Fomentar una utilización de recursos apropiada, reducida o ambos tipos.
- Fomentar una práctica conjunta, la coordinación y la continuidad en los cuidados.
- Fomentar en desarrollo profesional y la satisfacción de las enfermeras del hospital
- Dirigir la contribución de todos los profesionales de la salud hacia el logro de los resultados de la persona.¹⁰

❖ **Evaluación:**

Es un proceso continuo que determina hasta qué puntos se han alcanzado los objetivos asistenciales.

La enfermera valora el progreso del cliente, establece medidas correctoras si es necesario y revisa el plan de cuidados de enfermería.¹¹

La evaluación examina cuestiones como: ¿fue eficaz la atención a la salud?, ¿Se alcanzaron las metas y los objetivos hasta el grado especificado?, ¿Cuáles estrategias fueron eficaces?; si no ¿Qué falta en el cuidado de enfermería? Al medir el progreso de la persona hacia el logro de los objetivos, la enfermera juzga la eficacia de las acciones; de este modo es capaz de apreciar la calidad de su servicio y determinar las formas de mejorarlo.

¹⁰ Ibídem: J.Christensen Paula y W. Griffith Janet. Pág.: 193

¹¹ Lyer Patricia W.- Taptich Barbara J.- Bernocchi-Losey Donna Proceso de Enfermería y Diagnósticos de Enfermería. Pág.: 73,74

Así demuestra la responsabilidad por sus acciones, esta responsabilidad implica interés por la conducta propia y requiere la capacidad de definir, explicar y medir los resultados de las acciones de enfermería.

La evaluación identifica aquellas estrategias eficaces y puede promover la investigación en enfermería.

La evaluación se puede realizar al final del proceso de enfermería, cuando compara el estado de salud del cliente con los resultados definidos en el plan de atención.

El proceso de evaluación consta de cuatro etapas:

- Recogida de datos sobre el estado de salud de la persona
- Comparación de los datos recogidos con los resultados
- Emisión de un juicio sobre el progreso del cliente hacia el logro de los resultados
- Revisión del plan de cuidados

1.3 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA

ÚTERO

El útero no grávido de una nulípara mide 7-8 cm de longitud, 4-5 cm de ancho y 3-4 cm en sentido anteroposterior, pesa alrededor de 70 grs. Su forma es comparable a la de una pera aplanada e invertida revestida de peritoneo en su mayor parte, Se describen en él dos segmentos: (ANEXO 1)

- Cuerpo: más cefálico, ensanchado y aplanado de adelante hacia atrás, su parte superior constituye el fondo del uterino
- Cuello: parte inferior, mide aproximadamente 2-3 cm de largo, de forma cilíndrica y más angosta, está unido al cuerpo por el Istmo, segmento moderadamente más estrecho que no está bien diferenciado salvo en la nulípara.

Las capas de la pared uterina son: Endometrio, rico en vasos y glándulas; Miometrio, encargado de la expulsión del feto, se hipertrofia durante el embarazo; Perimetrio, revestimiento peritoneal del útero. Está irrigado por las arterias uterinas, ramas de la arteria iliaca interna, de cada rama de éstas penetran hacia el miometrio las arterias arqueadas anteriores y posteriores. Es drenado por las venas uterinas.¹²

CUERPO UTERINO

El agrandamiento uterino durante el embarazo se produce predominantemente por hipertrofia de las fibras musculares existentes, ya que la aparición de nuevas células miometriales es escasa. Participan en la hipertrofia dos mecanismos:

¹² M. Prives. N. Lisenkor. V. Bushkovich Anatomía Humana I. Pág.84

La influencia hormonal y la adaptación al crecimiento del huevo que aloja.¹³

Las diferencias anatómicas se pueden resumir de la siguiente manera:

- El volumen aumenta más 24 veces.

La capacidad se considera unas 500 veces mayor, correspondiente a un volumen de 4-5, variable, gracias a la extensibilidad de la pared, de acuerdo con el contenido.

El peso del órgano se eleva de 70 grs a 1 kg.

- Las dimensiones se modifican, elevándose en altura a 32-35 cm, ancho 24-26 cm y sentido anteroposterior 23-24 cm. Entonces la situación del útero se mantiene pelviana durante los dos primeros meses del embarazo.

Después se vuelve abdominopelviana.

Al 3er mes el fondo uterino está 8 cm por arriba de la sínfisis pubiana., a los 4 ½ meses llega al ombligo, a los 6 meses está situado a 24 cm de la sínfisis, a los 7 meses a 27 cm, a los 8 meses a 30 cm, a término a 32 cm de la sínfisis; el útero tiene entonces una situación abdominotorácica.¹⁴

El espesor de la pared aumenta por hipertrofia hasta 2,5 - 3 cm. A medida que el embarazo progresa, las paredes del útero se adelgazan progresivamente llegando a medir 15 cm de espesor al final del mismo.

La hipertrofia inicial no depende de la distensión mecánica producida por el embrión y sus anexos, ya que estas mismas modificaciones se observan en los embarazos ectópicos. Pero a partir de las 12 semanas de gestación, el aumento de tamaño uterino se produce en gran medida por la presión ejercida por su contenido en expansión.

¹³Ibidem: M. Prives. N. Lisenkor. V. Bushkovich Pág.85

¹⁴ Ibidem: M. Prives. N. Lisenkor. V. Bushkovich Pág. 86

Ya desde el principio de la gestación el útero se hace menos consistente, perdiendo su firmeza y resistencia características. En los últimos meses del embarazo, el útero se convierte en un saco muscular de paredes delgadas, blandas y fácilmente depresibles, lo que permite palpar las paredes fetales a través del abdomen.¹⁵

VAGINA

El aumento de la vascularización y la hiperemia en la piel, mucosa y músculos del perineo y la vulva, produce reblandecimiento del tejido conectivo que normalmente abunda en estas estructuras. El aumento de la vascularidad afecta principalmente a la vagina.¹⁶

TROMPAS DE FALOPIO

Durante la gestación experimentan escasa hipertrofia de su musculatura. El epitelio de la mucosa se aplana, comparado al estado no grávido. En el estroma se pueden observar células deciduales.

MODIFICACIONES MAMARIAS

Durante el embarazo la glándula mamaria se prepara para cumplir, después del parto, con su función primordial, la secreción de leche. Las modificaciones se producen por la interacción de varias hormonas presentes durante el embarazo.

El crecimiento del tejido mamario durante el embarazo inicial se caracteriza por la proliferación de los elementos epiteliales, del sistema de conductos y acinos, con un alto grado de actividad mitótica y formación de nuevos alvéolos.¹⁷

¹⁵ *Ibidem*: M. Prives. N. Lisenkor. V. Bushkovich Pág.88

¹⁶ *Ibidem*: M. Prives. N. Lisenkor. V. Bushkovich Pág. 90

¹⁷ Juan González Merlon *Ginecología* Pág.:96

MÚSCULOS Y HUESOS

En el desarrollo de los músculos durante el embarazo existe hipertrofia e hiperplasia, especialmente en dorso y abdomen. Durante el embarazo se observan cambios posturales importantes del esqueleto que se van acentuando a medida que la gestación progresa.

APARATO DIGESTIVO

Los cambios principales son:

- Tendencia a la constipación, caracterizada por un aumento en el tiempo del tránsito intestinal como resultado del efecto inhibitorio de la progesterona sobre la musculatura lisa intestinal.¹⁸
- Tendencia al reflujo gastroesofágico, como consecuencia del aumento de la presión intraabdominal por el crecimiento del útero grávido, y de una disminución en la presión del esfínter esofágico inferior.¹⁹
- Vaciamiento gástrico retardado, lo que puede contribuir a aumentar el reflujo gastroesofágico y a intensificar las náuseas y vómitos.

Hipotonía de la vesícula biliar, manifestada por una disminución de la contractibilidad y un aumento en el volumen vesicular, observándose un vaciamiento vesicular más lento.

¹⁸ Ibidem: Juan González Merlon Pág.:98

¹⁹ Ibidem: Juan González Merlon Pág.:100

1.4 EL EMBARAZO

El embarazo se realiza a través de la fecundación en la trompa de Falopio y tiene una duración de 40 a 42 semanas de gestación lo que son nueve meses, este se lleva cabo en el endometrio que es la segunda capa del útero, el huevo cigoto flota dos días antes de implantarse en el endometrio el cual debe de estar engrosado gracias a las hormonas folículo estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH) para que pueda implantarse el huevo cigoto. (ANEXO 2)

Las etapas de la fecundación son:

- Ovulación
- Fecundación
- Miosis
- Mitosis
- Mórula
- Blástula
- Huevo cigoto
- Implantación

En la etapa de la mórula se forman dos capas la interna y externa. En la interna se forma y desarrolla el embrión y en la externa se crea el trofoblasto (la placenta).

El embarazo se divide en cuatro periodos, el primero de ellos es la fecundación del óvulo por el espermatozoide y dura de uno a siete días de gestación, posteriormente se inicia el periodo pre-embrionario que dura de una a ocho semanas de gestación seguido del periodo embrionario que dura de la cuarta a la octava semana de gestación y termina con el periodo fetal que tiene una duración de la novena a la cuarenta semana de gestación (SDG).²⁰

²⁰ Miriam Ptoppard, Medico. Embarazo y Nacimiento Normal Pág.17

Los trimestres en el embarazo se dividen en tres; el primer trimestre abarca de la primera semana a la doceava semana de gestación, el segundo trimestre de la semana trece a la veintisiete y el último trimestre de la semana veintiocho a la semana cuarenta o cuarenta y dos.

El desarrollo del embrión dependerá de las semanas de gestación que este tenga.

En el primer mes (de la semana uno a la cuatro) los pulmones y el corazón se empiezan a formar y en el día veinticinco empezara a latir, el tubo neural se convertirá en el cerebro y se empezará a formar la médula espinal, alrededor del embrión comienza a formarse la placenta, mide entre uno y dos centímetros y pesa 30 gramos aproximadamente.²¹

En el segundo mes (de la semana 5 a la 9) se empezará a desarrollar los brazos y piernas, se forman todos los sistemas y órganos principales pero no se desarrollan completamente. Se forman los oídos, tobillos y muñecas, los dedos de las manos y los pies, también se crean y crecen los párpados pero aún permanecen sellados.

Mide aproximadamente tres centímetros. (ANEXO 3)

En el tercer mes ya se llama feto, los órganos ya se encuentran formados maduraran en el transcurso del embarazo y aumentara de peso, los dedos de las manos y pies tienen uñas suaves, ya tiene formada la boca y moverá las piernas y brazos.

Al final de este mes medirá diez centímetros y pesará cincuenta gramos aproximadamente. (ANEXO 4)

²¹ Ibidem: Miriam Ptoppard. Pág.17

En el cuarto mes el feto ya se mueve, pateo, traga y podrá escuchar la voz de la madre, la piel es rosada y transparente, está cubierta de un fino vello llamado lanugo.

El cordón umbilical continúa creciendo y ampliándose para llevar suficiente alimento de la madre al feto pero también puede pasar sustancias dañinas como el tabaco, alcohol y otras drogas.

En sus intestinos empieza a haber meconio. Mide de quince a dieciocho centímetros y pesa doscientos gramos.²²

En el quinto mes el feto empieza a estar más activo moviéndose de lado a lado y se voltea completamente, las uñas de los dedos crecen hasta las puntas de los mismos.

El feto duerme y se despierta en intervalos regulares, se chupa el dedo y desarrolla su sistema de defensa, ya tiene pelo en la cabeza, cejas y pestañas. Mide de dieciocho a veinte centímetros y pesa de doscientos cincuenta gramos a quinientos gramos. (ANEXO 5)

En el sexto mes el feto es por lo general demasiado pequeño y sus pulmones aún no están listos para vivir afuera de su madre, si naciera ahora, el feto quizás podría sobrevivir con cuidado intensivo. Pasa entre dieciocho y veinte horas durmiendo y cuando está despierto, se mueve mucho. Su cara está terminada y ya abre los ojos.

La piel se cubre de una grasa conocida como vérmix caseoso. Al final de sexto mes mide entre veinticinco y treinta centímetros y pesa casi un kilogramo.²³

²² Ibidem: Miriam Ptoppard. Pág.45

²³ Ibidem: Miriam Ptoppard, Pág.88

En el séptimo mes el feto responde a los ruidos externos con movimientos y empieza a faltarle sitio en la cavidad uterina. Aparecen los primeros movimientos respiratorios, aunque sus pulmones no funcionarán de forma independiente hasta después de nacer tendría una buena posibilidad de sobrevivir. Mide treinta y cinco centímetros y pesa un kilo con quinientos gramos aproximadamente. (ANEXO 6)

En el octavo mes a esta altura continúa el crecimiento rápido del cerebro, el feto ya está demasiado grande para moverse mucho y puede patear fuerte y darse vuelta. Suele colocarse boca abajo, la piel se hace más espesa y empieza a tomar un tono rosáceo. Se puede notar a través de la pared del abdomen de la madre la forma de un codo o de un talón, los huesos de la cabeza son suaves y flexibles para que le sea más fácil al bebé pasar por la vagina (el canal del parto). Mide cuarenta centímetros y pesa dos kilogramos aproximadamente.²⁴

En el noveno mes los pulmones del bebé han madurado y están listos para funcionar por su cuenta. Durante este mes, el feto aumenta como doscientos veinticinco gramos por semana, usualmente se baja colocándose cabeza abajo y descansando en la parte baja del abdomen de la madre, la piel deja de estar arrugada y el lanugo se cae casi por completo. Para el final del mes nueve, el feto pesa trescientos cincuenta gramos y mide entre cuarenta y cinco y cincuenta centímetros de largo. (ANEXO 7)

²⁴ Ibidem: Miriam Ptoppard.Pág.:93

1.5 COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

1.5.1 DIABETES MELLITUS

Durante el embarazo normal se producen adaptaciones metabólicas, encaminadas a corregir el desequilibrio que se produce al necesitar un mayor aporte nutritivo para el feto. Uno de estos desequilibrios consiste en que el organismo necesita un mayor aporte de insulina al precisar una mayor utilización de la glucosa. (ANEXO 8)

Una prueba evidente de este cambio es la experimentada por toda embarazada, que suele notar por las mañanas los desagradables síntomas de la hipoglucemia: náuseas, somnolencia, cansancio, debilidad, etc.²⁵

Conforme avanza la gestación, la adaptación metabólica se intensifica, alcanzando gran importancia durante las últimas 20 semanas del embarazo.

Todos estos cambios metabólicos llevan a una serie de consideraciones cuando se producen en una mujer diabética:

- En algunas pacientes la diabetes aparece por primera vez durante el embarazo.
- Los criterios convencionales para el diagnóstico de la diabetes no son aplicables en la gestación
- Conforme avanza la gestación se produce un aumento en las necesidades de insulina.

Los criterios habituales de control metabólico estricto no son aplicables durante la gestación.

²⁵ Ibidem: MIRIAM PTOPPARD, PAG:45

1.5.2 DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG)

Los datos que sugieren la posibilidad de una DMG son:

- Historia familiar de diabetes, especialmente entre los familiares en primer grado.

Glucosuria (glucosa en orina) en una segunda muestra de orina en ayunas (ver más adelante).

Una historia de:

- Abortos inexplicados.

Recién nacidos grandes para la edad gestacional.

Malformaciones en el recién nacido.

- Obesidad materna importante (90 kg o más).

Algunos datos con menor importancia son: multiparidad, toxemia del embarazo recurrente y partos prematuros repetidos.

La presencia de más de un dato aumenta la probabilidad de que haya un trastorno en el metabolismo de la glucosa.

La glucosuria (glucosa en orina) es un hallazgo frecuente, ya que el 15%, de las mujeres gestantes la tienen, por lo cual la búsqueda de casos basándonos en este dato aislado es infructuosa. La validez de esta prueba puede aumentar cuando se utiliza una segunda muestra de orina en ayunas: la orina emitida al despertarse se desprecia y se recoge una segunda muestra 15 minutos después, cuando la paciente aún permanece en ayunas.²⁶

²⁶ *Ibidem*: Miriam Ptoppard, Médico. Pág.:67

Los casos sospechosos de DMG deberían ser vistos cada 15 días por el endocrinólogo, trabajando juntos éste y el obstetra. Se deben tomar las medidas prenatales habituales. Se debe hacer especial énfasis en el control de peso.

En cada visita se debe realizar una glucemia después de comer. Si este examen no supera los 120 mg/dl), la prueba de tolerancia oral a la glucosa debe ser diferida hasta la semana 37^a-38^a de la gestación, momento en el que es más probable que dé positivo. Si en cualquier visita la glucemia después de comer supera los 120 mg/dl, se debe hacer una prueba de tolerancia a la glucosa sin dilación.²⁷

Si la prueba es negativa al principio del embarazo no excluye, sin embargo, el diagnóstico, y la prueba debe repetirse a las 37-38 semanas, antes de tomar una decisión definitiva.

Las pacientes que tienen una prueba de tolerancia negativa a las 37-38 semanas se consideran normales.

Si la prueba es positiva se puede realizar el diagnóstico de diabetes gestacional y se ofrece a la paciente una dieta y se le controla de la misma manera que a un diabético clínico.

Si los criterios ideales de control de la glucemia no se alcanzan pronto, se comienza el tratamiento con insulina. En los casos bien controlados y no complicados, se espera al parto espontáneo.

La existencia de una necesidad elevada de insulina durante la gestación no indica necesariamente que la diabetes persista después del parto.

²⁷ *Ibidem*: Miriam Ptoppard, Médico. Pág.:69

SEGUIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Después del puerperio debe repetirse la prueba de tolerancia a la glucosa. Si la prueba es todavía positiva, la paciente tiene una diabetes clínica (que se puso de manifiesto por primera vez durante la gestación).²⁸

Si es negativa, el diagnóstico correcto es de diabetes mellitus gestacional.

Como algunas pacientes con DMG desarrollan una DM clínica posteriormente, se les debe recomendar que mantengan un peso corporal normal y aconsejar que acudan anualmente a revisión, o inmediatamente si vuelven a quedar embarazada.

PROBLEMAS DE GESTACIÓN EN LA MUJER DIABÉTICA

Los problemas particulares de la gestación en la paciente diabética pueden considerarse bajo varios encabezamientos como:

- Hipoglucemia

La hipoglucemia es frecuente en la primera mitad del embarazo, sobre todo en el primer trimestre. Afortunadamente el feto tolera bien la hipoglucemia.

- Cetoacidosis diabética

Es un peligro real y al contrario de lo que ocurre con la hipoglucemia, es mortal para el feto

²⁸Ibidem: Miriam Ptoppard, Medico. Pag:74

- Retinopatía

La retinopatía ya está presente en muchas mujeres al comienzo de la gestación, y puede progresar conforme ésta avanza.

La oftalmoscopia regular es, por tanto, importante. Paradójicamente, la progresión de la retinopatía puede estar relacionada con el inicio de un control metabólico estricto. Cuando aparece neovascularización, puede controlarse con fotocoagulación, y no es, por tanto, una indicación para la interrupción del embarazo.²⁹

- Nefropatía (lesión renal)

La nefropatía en la diabética gestante se define como la presencia durante la primera mitad de la gestación de proteínuria (presencia de proteínas en la orina) persistente, de más de 400 mg en 24 horas, en ausencia de infección.³⁰

Muchas pacientes también tendrán la tensión alta y otras complicaciones derivadas de la lesión renal. Estos casos requieren una supervisión meticulosa y el control de la hipertensión y de la DM, realizando rápidamente el ingreso hospitalario e induciendo el parto.

Las pacientes con trasplantes renales funcionantes suelen tener gestaciones con éxito.

PROBLEMAS FETALES

- Muerte intraútero (Muerte del feto en el útero)

Puede producirse de forma inesperada e inexplicable.

²⁹ Ibídem: Miriam Ptoppard, Medico. Pág.84

³⁰ Ibídem: Miriam Ptoppard, Medico. Pág.93

- Malformaciones

Las malformaciones congénitas se dan en el 6-8 % de los hijos de madre diabética: son tres veces más frecuentes que en la población general. El tipo de malformaciones cubre un amplio espectro, pero los defectos del canal neural y las lesiones cardíacas son bastante frecuentes.³¹

Por lo tanto, se debe aconsejar a la mujer diabética que planifique su gestación y avise con anterioridad, para poder conseguir el mejor control posible antes de que tenga lugar la concepción. El cumplimiento de este consejo puede disminuir el número de malformaciones.

- Macrosomías (Recién nacidos de tamaño grande)
- Neonatos pequeños para la edad gestacional

Aunque lo habitual en los hijos de madre diabética es la macrosomía, algunos neonatos son pequeños para la edad gestacional, debido a un retraso en el crecimiento intrauterino. Esto es más frecuente en pacientes con DM de larga evolución con complicaciones vasculares.³²

³¹ Kenneth B. Roberts Manual de Problemas Clínicos en Pediatría Pág.144-145

³² Ibidem: Kenneth B. Roberts Pág.168-169

1.6 MALFORMACIONES CONGÉNITAS

1.6.1 LABIO LEPORINO

Se denomina labio leporino, fisura labial al defecto congénito que consiste en una hendidura o separación en el labio superior. El labio leporino se origina por fusión incompleta de los procesos maxilar y nasomedial del embrión y es uno de los defectos de nacimiento más frecuentes (aproximadamente, constituye el 15% de las malformaciones congénitas). Se presenta, frecuentemente, acompañado de paladar hendido. (ANEXO 9)

El labio leporino (queiloquisis) y el paladar hendido (palatoquisis) también pueden ocurrir juntos son variaciones de un tipo de deformidad congénita causada por el desarrollo facial incompleto anormal durante la gestación. Estas deformidades de las estructuras de la cara incluyen desde desarrollo incompleto del labio superior en el que se presenta una hendidura hasta la prolongación bilateral de esta hendidura que incluye el hueso del maxilar, el paladar y llegando incluso hasta la úvula o campanilla. La hendidura del paladar une la cavidad de la boca con la cavidad de la nariz. El labio leporino se origina por un crecimiento descompensado de los dos lados del labio (dentro de los tres primeros meses de embarazo) y es uno de los defectos de nacimiento más frecuentes (aproximadamente, constituye el 15% de las malformaciones congénitas). Puede presentarse de manera unilateral incompleta, unilateral completa y bilateral completa.³³

³³ Ibidem: Kenneth B. Roberts pag:201

1.6.2 MALFORMACIONES DEL CONDUCTO AUDITIVO

Pueden ser uni o bilaterales.

Además pueden ser de origen hereditario o no hereditario.

La atresia aural congénita es un defecto que se caracteriza por hipoplasia del conducto auditivo externo, asociada a menudo con alteraciones del pabellón auricular, oído medio y ocasionalmente del oído interno.³⁴

Existe según el caso distintos grados de compromiso.

Preferentemente es unilateral, más frecuente en el hombre.

Su frecuencia es de 1 x 10.000 a 20.000 nacimientos.

El daño se origina en el primer y segundo arco branquial y puede ser ocasionado por un gen anómalo, anomalías cromosómicas o teratogénicas.

No sigue un patrón hereditario en el 85% de los casos.

Se clasifica en tres grupos:

- Grupo I: Con pabellón normal, hipoplasia del CAE y leve alteración de huesecillos y oído medio.
- Grupo II: falla en el desarrollo del Pabellón, del CAE y Oído medio en grado importante.
- Grupo III: Malformación severa o ausencia del pabellón auricular, sin CAE, oído medio pequeño o ausente. (ANEXO 10)

³⁴ Ibidem: Kenneth B. Roberts pag:236

1.7 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Las intervenciones de enfermería se desarrollarán de diferente manera la de un hospital a la enfermera del centro de salud.

La enfermera del centro de salud, realizará un censo en el que se registren a las pacientes embarazadas que asistan a su primer consulta prenatal, así como su dirección y teléfono (en caso de tenerlo), sus semanas de gestación, número de gesta y edad de la paciente, con el fin de llevar un control de números de embarazo por año y para un control prenatal adecuado y controlado.

A través de este censo se seleccionaran a las pacientes que estén entre la semana 36 a la 40, se realizaran visitas domiciliarias en el que se les vigilara de manera continua hasta llegar a su parto y puerperio.

Para poder presentarnos con la paciente debemos de portar el uniforme adecuadamente, así como portar identificación de la institución de la que procedemos, dirigirnos respetuosamente hacia la paciente y sus familiares o presentes en la casa para poder conseguir la confianza de la paciente y lograr una mejor atención hacia ella.

La enfermera tiene una gran tarea al promover la prevención de enfermedades durante el embarazo, parto y puerperio sobre todo cuando se cuenta con antecedentes heredofamiliares.

Para poder identificar las enfermedades en las personas o factor de riesgo hay que localizar las determinantes de salud. Después de haber realizado la somatometría será necesario realizar un interrogatorio directo a la mujer en el que se recolectaran datos con la papelería adecuada.

Se impartirán pláticas sobre temas que se consideren importantes como lactancia materna, vacunación infantil, cuidado del recién nacido, etc. y temas que la paciente desconozca o que tenga dudas para dejar los temas más importantes lo más claro posible. Al finalizar la visita se le preguntaran a la mujer si tiene dudas y siempre de forma respetuosa se le agradecerá la atención recibida

La hoja de visitas domiciliarias cuenta con los recuadros para que se llenen los datos que van desde:

Personales

- Nombre, edad, fecha y lugar de nacimiento, ocupación, etc.

Antecedentes no patológicos:

- Ambiente físico (casa propia o rentada, luz, etc.)
- Fauna domestica (pollos, perros, gatos, etc.)
- Fauna nociva (cucarachas, ratas, alacranes, etc.)
- Servicios sanitarios (agua intradomiciliaria e hidrante público)
- Eliminación de desechos (drenaje o fosa séptica)
- Vías de comunicación (transporte colectivo, teléfono, pavimento,)
- Recursos para la salud (centros de salud, hospitales, etc.)
- Hábitos higiénicos dietéticos (baño, aseo dental, de ropa, etc.)
- Alimentación (carne roja, pollo, pastas, cereales, lácteos, etc.)
- Eliminación intestinal y vesical
- Descanso (hora y frecuencia)
- Composición familiar (cuantos habitan la casa y familiaridad)
- Comportamiento (agresiva, pasiva, nerviosa, etc.)
- Adiciones (fumar, alcohol, drogas ilícitas, etc)

Antecedentes personales patológicos

- DM, HTA, epilepsia, cardiopatías, nefropatías, etc.
- Antecedentes quirúrgicos (cirugías)
- Antecedentes transfusionales
- Antecedentes traumáticos
- Antecedentes heredo-familiares
- DM, HTA, cardiopatías, mal formaciones, etc.

Antecedentes gineco-obstétricos

- Edad de inicio de vida sexual
- Número de parejas sexuales
- Número de embarazos
- Número de partos naturales
- Número de cesarías
- Número de abortos
- Tipo y duración de anticonceptivos utilizados

Interrogatorio por aparatos y sistemas

- Cardiorrespiratorio (palpitaciones, dolor torácico, disnea, etc.)
- Digestivo (vómito, náuseas, diarrea, disminución del apetito, etc.)
- Genitourinario (disuria, tenesmo, poliuria, hematuria, etc.)
- Nervioso (cefalea, temblores, aislamiento, depresión, etc.)
- Musculoesquelético (varices, pérdida o aumento de peso, etc.)
- Piel y anexos (dermatosis, heridas, edema, prurito, etc.)

La exploración de la mujer embarazada también debe realizarse en forma física, se debe medir el fondo uterino, valorar la posición y presentación fetal, debemos de pedirle que se recueste y le explicaremos paso por paso el porqué de la exploración.

Se debe buscar la presencia de edema en miembros superiores e inferiores al igual que en cara.

No se debe de olvidar la documentación que se va a necesitar ya que se cuenta con varias papeletas y hay que llenarlas adecuadamente.

Debemos de pedir permiso a la persona para poder revisar sus papeles de control prenatal, así como para realizar el interrogatorio y la exploración física.

La guía de observación de la comunidad nos servirá para reportar los:

➤ Datos de identificación de la comunidad

- Servicios públicos
- Servicios de salud
- Centros educativos
- Templos o iglesia
- Espacios para la recreación y esparcimiento
- Problemas sociales vinculados con la salud

Además de lo que expresa la persona, será nuestro deber explorar la comunidad para asegurarnos de que la información que se nos dé sea real.

Una vez obtenido todos estos datos se localizaran los factores de riesgo y se orientara a la persona sobre el cómo prevenir o detener las determinantes de salud y el por qué se deben de llevar a cabo y los beneficios que obtendrá al realizar las indicaciones que le daremos, por ejemplo:

Para detectar las determinantes de salud de dieta, será necesario un interrogatorio acerca de los alimentos que consume durante el día, divididos en desayuno, comida y cena, así como si consume alimentos entre comidas.

Esto nos servirá para cambiar o modificar aquellos alimentos que perjudiquen la salud de la paciente, promocionando alimentos sanos y frescos de temporada.

Ejercicio; recomendar caminar 30 minutos al día, con zapatos y ropa cómoda, para disminuir el sedentarismo, y la obesidad de la paciente, ya que son factores de riesgo para la hipertensión arterial.

Signos y síntomas de alarma; aprender a reconocer los signos y síntomas de alarma como zumbido de oídos, sangrado vaginal, mareos, dolor de cabeza, etc. para saber que hacer en caso de que se presente alguno de estos, proporcionando dirección de las unidades de atención medica mas cercanas y adecuadas para la paciente.

Control prenatal: recalcarle a la paciente que no debe de faltar a ni una de sus citas de control prenatal ya que le servirá para detectar alguna patología al producto o detectarle bajo peso dándole solución a lo encontrado, y en el caso de ella llevarle un buen control de su embarazo con peso, dieta y evitando alteraciones como diabetes mellitus gestacional o preeclampsia.

El trabajo de la enfermera de campo es aún más laborioso, ya que deberá de asistir al domicilio de las personas a supervisar que se cumplan las indicaciones que se le hayan recomendado, así como revisar su cartilla de la mujer y de vacunación.

CAPITULO II. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

2.1 PRESENTACION DEL CASO

Nombre: SALR

Edad: 17 años

Fecha de Nacimiento: 14/06/1992

Lugar de nacimiento: Coyoacán, México D.F.

Domicilio: 16 de Septiembre # 22 Bis Col. San Miguel Topilejo Delegación:
Tlalpan

Estado Civil: Unión Libre

Ocupación: Hogar

Religión: Católica

Paciente femenino de 17 años de edad, nacida en México D.F. el 14 de junio de 1992. Radica en San Miguel Topilejo desde hace un año. Vive con su pareja, suegros, cuñado concuña y sus dos hijas, la vivienda está construida con cemento, techo de losa y piso, cuenta con drenaje, agua potable y electricidad.

En la vivienda se cuenta con fauna domestica como perros, pollos y guajolotes y servicios sanitarios.

Su alimentación se basa de carnes (pollo, res, puerco) que la consume cuatro veces a la semana, verduras siete veces a la semana, fruta siete veces a la semana, leguminosas cuatro veces a la semana y lácteos siete veces a la semana (dos veces al día), cereal (cinco veces a la semana).

Se encuentra orientada, tranquila y con buena coloración. Tuvo varicela a los nueve años, niega enfermedades de importancia personales. Padre con hipertensión arterial, madre niega patologías de importancia pero la cual cuenta con hermanos con diabetes mellitus, hermanos de la paciente sin patologías, tío paterno con labio leporino, tío materno con deformación de conducto auditivo.

Presento menarca a los doce años de edad con un periodo de 30x4, IVS a los 16 años, con solo una pareja sexual, usando como anticonceptivo el preservativo.

Gesta: 1 Para: 0 Cesárea: 1 Aborto: 0

2.2 VALORACIÓN

Instrumento de valoración basado según las necesidades humanas de Virginia Henderson

Datos de identificación:

Nombre: SALR edad: 17 AÑOS sexo: FEM

Ocupación: HOGAR estado civil: UNION LIBRE religión: CATOLICA

Escolaridad PREPARATORIA domicilio: 16 DE SEPTIEMBRE # 22 BIS COL. SAN MIGUEL TOPILEJO

Unidad de salud en la que se atiende CENTRO DE SALUD DE SAN MIGUEL TOPILEJO

Signos vitales:

Respiración: frecuencia 22 amplitud buena X mediana _____
reducida _____

Pulso: frecuencia 65 ritmo: regular X irregular _____

Amplitud fuerte X débil _____ temperatura: 36.6°C

Tensión arterial 110/70 mm Hg.

Somatometría: peso 67Kg talla 1.55 IMC: 27.2

Índice de masa corporal NO SE VALORÓ

Perímetro abdominal NO SE VALORÓ

VALORACIÓN DE NECESIDADES

1.- OXIGENACIÓN:

¿Tiene algún problema para respirar? No Si

describa _____

¿Se expone al humo de la leña? NO ¿fuma? No Si

¿Cuántos cigarros al día? _____ ¿convive con fumadores? No Si

¿convive con aves? SI, CON GALLINAS Y GUAJOLOTE

¿Tiene la sensación de que le falta el aire cuando camina? No Si

¿tiene la sensación de que le falta el aire al subir escaleras? No Si

¿Su casa esta ventilada? No Si

¿Hay fábricas de cemento, asbesto u otra que contamine en la cercanía de su casa? No Si

¿Tiene familiares con problemas para respirar? No Si

¿Le han diagnosticado hipertensión? No Si

¿Tiene problemas cardiacos? No Si

¿Tiene familiares con problemas del corazón? No Si

¿Toma algún medicamento? No Si especifique ACIDO FOLICO Y FUMARATO FERROSO

Explore:

Región cardiopulmonar

Dificultad respiratoria: No Si fatiga NO

Tos: No Si expectoración: No Si

Coloración de la piel ROSADA

Llenado capilar 30 segundos

Observaciones:

SDG:34

2.- ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN:

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante el desayuno?

FRUTA, CEREAL, HUEVO Y LECHE

Cantidades en raciones: UN PLATO DE CEREAL CON LECHE O UN VASO DE LECHE, UN HUEVO, UN PLATON DE FRUTA Y A VECES DOS HUEVOS

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la comida?

ARROZ O FRIJOLES CON EL GUIISO DE CARNE, ENSALADA DE VERDURAS, AGUA DE FRUTAS Y TORTILLAS

Cantidades en raciones: UN PLATO DE ARROZ O FRIJOLES CON EL GUIISADO, DOS VASOS DE AGUA Y CUATRO TORTILLAS

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la cena?

LECHE Y PAN

Cantidades en raciones UN VASO DE LECHE Y UNA PIEZA DE PAN

¿Come entre comidas? No Si

¿En donde acostumbra comer? EN SU CASA

¿Con quien acostumbra comer? CON SUS SUEGROS Y CON SU PAREJA CUANDO SALE TEMPRANO DEL TRABAJO

¿Considera que su estado de ánimo influye en su alimentación? No Si

¿Por qué? SIENTE QUE NO TIENE NADA QUE VER LA COMIDA

¿Cuáles son los alimentos que le agradan? FRUTA DULCE Y GELATINAS

¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? PESCADO

¿Cuáles son los alimentos que le causan intolerancia? LONGANIZA Y AQUELLO QUE TIENEN MUCHO CONDIMENTOS

¿Cuáles son los alimentos que le causan alergia? NINGUNO

¿Tiene problemas para masticar? No Si ¿Por qué? _____

¿Tiene dentadura completa? No Si ¿usa prótesis? No Si

¿tiene problemas con su peso? No Si ¿Por qué? SU DOCTOR LE DIJO QUE TIENE QUE BAJAR DE PESO PERO NO SABE EL PORQUE

¿Considera que tiene adecuada digestión de los alimentos? No Si

¿Por qué? POR EXTREÑIMIENTO

¿Cuántos vasos toma de agua al día? 10

¿Acostumbra tomar refrescos? No ____ Si X

¿Cantidad? 3 Ó 4 VASOS A LA SEMANA

¿Acostumbra tomar café? No X Si ____

¿Acostumbra tomar alcohol? No X Si ____

¿Toma suplementos alimenticios? No ____ Si X

Explore:

Cavidad oral: CON MUCOSAS ORALES ROSADAS E HIDRATADAS,
CARIES EN MOLARES CON GINGIVITIS, AL DESPERTAR HALITOSIS

Región abdominal GLOBOSO OCUPADO POR PRODUCTO UNICO VIVO

Observación: MUESTRA BUENA COLORACION Y NO PRESENTA ANEMIA
(SEGÚN LABORATORIO)

3.- ELIMINACIÓN:

¿Cuántas veces evacua al día? 1

¿Presenta esfuerzo para defecar? No X Si _____

¿Tiene dolor anal al evacuar? No X Si _____

¿Tiene dolor abdominal al evacuar? No X Si _____ especifique características del dolor: _____

¿Presenta flatulencias? No _____ Si X

¿Tiene tenesmo? No X Si _____ ¿tiene meteorismo? No X Si _____

¿Tiene incontinencia? No X Si _____ ¿tiene prurito? No X Si _____

¿Tiene hemorroides? No X Si _____

¿Cuándo presenta problemas para evacuar que recursos utiliza? TOMA JUGO DE NARANJA O TE DE CIRUELA PASA

¿Qué hábitos le ayudan a evacuar? EVITAR ALIMENTOS GRASOSOS Y TOMAR MUCHA AGUA

¿Qué hábitos le dificultan la evacuación? CUANDO TARDA MUCHO TIEMPO SIN SALIR DE CASA Y LOS ALIMENTOS CON MUCHA GRASA

¿Qué características tiene la evacuación? HECES CILINDRICAS COLOR MARRON

¿Cuántas veces orina al día? 5 ¿de que color es su orina? AMBAR ¿Qué olor tiene su orina? AROMATICO DEBIL ¿tiene disuria? No X Si _____

¿Tiene poliuria? No X Si _____ ¿tiene nicturia? No X Si _____

¿Tiene retención de orina? No X Si _____

¿Tiene urgencia para orinar? No X Si _____

¿Qué recursos utiliza cuando tiene infección de vías urinarias? TOMA MUCHA AGUA Y ASISTE AL MEDICO

¿Usted suda? No _____ Si X ¿Cómo es su sudoración? REFIERE NO SER MUY OLOROSO, NI MUY ABUNDANTE

¿Bajo que condiciones suda? SOLO CUANDO REALIZA ACTIVIDADES DE GRAN ESFUERZO

¿Fecha de última menstruación? 04/12/08 ¿cada cuando menstrua? CADA 30 DIAS

¿Cuántos días dura su menstruación? 4 ¿tiene dismenorrea? No X Si _____
¿Tiene pérdidas intermenstruales? No X Si _____
¿Tiene flujo vaginal? No X Si _____ ¿Qué características tiene? _____
¿Que hace para controlar la dismenorrea? _____

4.- MOVIMIENTO Y MANTENER BUENA POSTURA

¿Tiene algún problema que le dificulte la de ambulación? No Si
especifique _____

¿Este problema que tiene repercute en sus actividades de la vida diaria?
No Si ¿Cómo? _____

¿Tiene dificultad para moverse en la cama? No Si

¿Tiene dificultad para levantarse? No Si

¿Tiene dificultad para sentarse? No Si

¿Qué apoyos utiliza para desplazarse? NINGUNO

¿Hay alguna postura que no pueda adoptar? No Si

¿Cuál? _____

¿Cuál es la postura habitual relacionada con su ocupación? AGACHARSE
PARA BARRER O TRAPEAR

¿Cuántas horas del día pasa usted en esta postura? 15 MIN

¿En algún momento del día tiene dolores óseos, musculares, articulares,
contracturas o presencia de temblores? No Si

Especifique cuales LAS PIERNAS POR LAS NOCHES O TARDES

¿En algún momento presenta movimientos involuntarios? No Si
describa como son _____

¿Ha sentido usted que le falta fuerza o que tiene debilidad muscular?

No Si

describa _____

¿En el transcurso del día presenta edema, ardor, comezón o hematomas en
alguna parte del cuerpo? No Si describa que presenta EDEMA EN
MIEMBROS INFERIORES OCASIONALMENTE

¿En algún momento presenta mareos, perdida del equilibrio o desorientación?

No Si describa que presenta:

¿Realiza usted alguna actividad física? No Si ¿Cuál? CAMINA

¿qué tiempo le dedica a la semana? 3 horas

Explore:

Postura, marcha, movimientos, flexibilidad, resistencia articular, reflejos

POSTURA LIBREMENTE ESCOGIDA, LIBRE DE MOLESTIA, CON MARCHA
NO CLAUDICANTE, FLEXIBILIDAD CON BUENA ARTICULACION Y
REFLEJOS ACTIVOS

Observaciones SU BIPEDESTACION ES RECTA, SE TOCABA
OCASIONALMENTE LA CADERA, YA QUE SI TARDA MUCHO EN UNA
SOLA POSICION SIENTE UNA PEQUEÑA MOLESTIA

5.-DESCANSO Y SUEÑO

¿Usted descansa durante el día? No ____ Si X ¿Cómo? SE SIENTA A VER LA TV POR LAS TARDES

Después de descansar ¿cómo se siente? CON SUEÑO

¿Cuántas horas duerme habitualmente? 7 HORAS

¿Tiene dificultad para conciliar el sueño? No X Si ____

¿Se despierta fácilmente? No X Si ____

¿Tiene sueño agitado? No X Si ____ ¿tiene pesadillas? No X si ____

¿Tiene nerviosismo? No X Si ____

¿Se levanta durante la noche? No ____ Si X

¿Por qué? A VECES PARA IR AL BAÑO

¿El lugar que usted utiliza favorece su sueño?

No ____ Si X ¿Por qué? PORQUE LA HABITACION ES FRESCA, ESTA AL FONDO DE LA CASA LO QUE HACE ES QUE NO HAYA MUCHO RUIDO

¿Acostumbra tomar siesta? No ____ Si X

¿Qué hora habitualmente utiliza? A LAS 5 PM

¿Cuáles son sus hábitos para conciliar el sueño? SE ACUESTA, VE TELE UN RATO Y CUANDO EMPIEZA EL SUEÑO LA APAGA

Explore:

Orejas, atención, bostezo, concentración, actitud de desgano, cansancio, adinamia. ROSTRO TRANQUILO Y CON EXPRESIONES DE ATENCION Y SORPRESA

Observaciones: NO SE MUESTRA CANSADA NI DESVELADA, REFIERE SENTIR SUEÑO DESPUE DE COMER

6.- VESTIDO

¿Utiliza ropa adecuada a la hora del día? No ____ Si X

¿Utiliza ropa adecuada para las actividades que realiza? No ____ Si X

¿Utiliza ropa adecuada para proteger su cuerpo cuando hace frío?

No ____ Si X ¿utiliza ropa adecuada cuando hace calor? No ____ Si X

¿utiliza ropa adecuada cuando llueve? No ____ Si X

¿Utiliza ropa adecuada que permita la libertad de movimiento? No ____ Si X

¿utiliza ropa adecuada a su edad? No ____ Si X

¿Utiliza ropa que permite expresar sus sentimientos? No ____ Si X

¿La ropa que usa usted la elige? No ____ Si X

¿Es capaz de desvestirse y vestirse solo? No ____ Si X

¿Es capaz de elegir su ropa? No ____ Si X

Explore:

Características de la ropa de acuerdo a su género, uso de distintivos, limpieza y aliño. USA ROPA LIMPIA, LA CUAL ELLA TENIA ANTES DE EMBARAZARSE Y ALGUNA QUE SU ESPOSO LE COMPRA, EN SU CASA SE VISTE DE FORMA COMODA Y CUANDO SALE SE ARREGLA UN POCO

Observación: ES ECONOMICAMENTE DEPENDIENTE DE SU PAREJA, ASI QUE EL LE AYUDA A DECIDIR O COMPRAR SU VESTIMENTA

7.-TERMORREGULACIÓN

¿Presenta alteración de su temperatura? No X hipotermia_____
hipertermia_____ bajo qué condiciones_____

¿qué medidas toma para controlarla? CUANDO SALE USA SOMBRILLA
PARA CUBRIRSE DEL SOL Y CUANDO HACE FRIO SE TAPA

¿Sabe cómo medirla? CON UN TERMOMETRO

Explore:

Signos y síntomas relacionados NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA DE
HIPO O HIPERTERMIA

Observación: RELACIONA LA HIPERTERMIA CON LA TEMP. CORPORAL
ELEVADA POR ALGUNA ENFERMEDAD DIARREICA O RESPIRATORIA, SE
LE INFORMA SOBRE LA INSOLACIÓN

8.-HIGIENE

¿Con que frecuencia se baña? DIARIO

¿Cada cuando lava su cabello? DIARIO

Después del baño ¿el cambio de ropa es? Parcial ____ total X

¿Cada cuando lava sus manos? DESPUES DE IR AL BAÑO, ANTES Y
DESPUES DE COMER

¿Cada cuando realiza el cuidado de sus uñas? Pies CADA 15 DIAS

Manos CADA 15 DIAS ¿Cuál es el aspecto de las uñas de pies y manos?

PIES: LIMPIOS, USA HUARACHES Y NO SE PINTA LAS UÑAS

MANOS: USA PINTA UÑAS LA CUAL ESTA DESCAMADA Y LAS UÑAS NO
SON MUY LARGAS

¿Cada cuando cepilla sus dientes? 2 VECES AL DIA

¿Para el aseo de sus dientes utiliza hilo dental? No X Si ____

¿Utiliza prótesis dental? No X Si ____ ¿cada cuando las asea? _____

¿Cuándo realizo la última visita al dentista? A LOS 9 AÑOS

¿Necesita ayuda para realizar su aseo personal? No X Si ____

¿Por qué? _____

Explore:

Estado de la piel y mucosas, cavidad bucal, limpieza, coloración, textura, estado de hidratación y presencia de lesiones, caries. PIEL Y MUCOSAS

HIDRATADAS ROSADAS, CON MALA HIGIENE BUCAL (CARIES) Y BUEN

ASPECTO DE LIMPIEZA SIN LESIONES APARENTES

Observación: A PESAR DE ASEARSE DIARIO, LE HACEN FALTA HABITOS

HIGIENICO DENTALES Y CUIDADO DE LAS MANOS

9.- EVITAR PELIGROS

Prácticas sanitarias habituales:

Esquema de inmunizaciones completo No ____ Si X

Toxoide diftérico No ____ Si X toxoide tetánico No ____ Si X

Hepatitis No ____ Si X neumocócica No ____ Si X

Influenza No ____ Si X

Rubéola sarampión No ____ Si X otra: _____

revisiones periódicas en el último año:

Exploración prostática No ____ Si ____ resultado _____

Autoexploración mamaria No X Si ____ resultado _____

Mamografía No X Si ____ resultado _____

Papanicolaou No X Si ____ resultado _____

Protecciones contra infecciones de transmisión sexual (uso de condón) No ____

Si X seguimiento del plan terapéutico prescrito No ____ Si ____

automedicación No X Si ____ nombre del medicamento _____

¿consumo de drogas de uso no medico? No X Si ____

¿Cuál? _____

Uso de medidas de seguridad: cinturón de seguridad No X Si ____

Uso de pasamanos No X Si ____ uso de asideras No X Si ____

Uso de lentes de protección No X Si ____

Aparatos protectores para la audición No X Si ____

Bastón No X Si ____

Percepción de su imagen corporal ¿Cómo se ve y se siente físicamente? SE

VE TRANQUILA Y ELLA SE SIENTE BIEN Y CONTENTA

¿Es capaz de dar solución a sus problemas? No ____ Si X

¿Es capaz de mantener su seguridad física? No ____ Si X

¿Cuenta con las medidas de seguridad? En el trabajo: No ____ Si ____

¿Las utiliza? No NO TRABAJA Si ____

Escuela: No NO ESTUDIA Si ____ ¿Las utiliza? No ____ Si ____

Casa: No ____ Si X ¿Las utiliza? No X Si ____ otros: No X Si ____

¿Cuáles? _____

¿Percibe algún tipo de sufrimiento? No X Si _____ ¿Cuál es la causa?

Observación: DESCONOCE QUE TENER ANIMALES FUERA DEL CORRAL Y NO MANTENER EL PISO LIBRE DE OBJETOS SON PELIGROS PARA LOS HABITANTES DE LA CASA

10.-COMUNICACIÓN

Idioma materno ESPAÑOL ¿tiene alguna alteración en los órganos de los sentidos que le impida comunicarse eficientemente? No X Si _____

¿En cuál? Vista _____ oído _____ olfato _____ gusto _____ tacto _____

¿Afectación verbal? No X Si _____ tipo _____

Tipo de carácter auto percepción: optimista X pesimista _____ realista _____
introvertido _____ extrovertido X otro _____

¿Tiene dificultad para? Comprender No X Si _____ aprender No X Si _____

Concentrarse No X Si _____ lectoescritura No X Si _____

Elementos socioculturales que afectan su comunicación, lenguaje y modelos de expresión No X Si _____ costumbres y expectativas No _____ Si X

Relación de pareja No _____ Si X

Explore:

Características del lenguaje verbal, cambios de expresión verbal, humor, apoyos y estado de conciencia SE EXPRESA DE MANERA TRANQUILA Y COOPERADORA, TIENE POCOS GESTOS EXPRESIVOS Y ES PASIVA

Observación: LA PACIENTE TOMA DECISIONES CON LA APROBACION DE SU ESPOSO

11.-CREENCIAS Y VALORES

¿Qué es importante para usted en la vida? SU HIJO, LA SALUD DE SU FAMILIA Y MANTENER A SU FAMILIA UNIDA

¿Además de este valor que otras cosas son importantes?

PODER PROPORCIONAR A SU HIJO TODO LO NECESARIO

¿Qué opinión tiene de ayudar a personas desconocidas?: ejemplos en casos de desastre NO ES AFECTA A HACER ESO PERO LE GUSTARIA AYUDAR ALGUNA VEZ

¿Siente que la vida le ha dado lo que usted ha esperado de ella?

SI, SIENTE QUE SU ESPOSO Y SU HIJO SON SU CENTRO DE ATENCION

¿Hay aspectos de sus creencias sobre la vida o su religión que le ayuden a enfrentar su situación actual? SI, PORQUE SU FAMILIA AHORA DEBE DE SER TODO PARA ELLA, AUNQUE A VECES SIENTA GANAS DE REALIZAR OTRAS ACTIVIDADES

Explore:

Datos subjetivos: observar coherencia entre lo que la persona dice, cree o practica y lo que realmente hace ejemplo:

Lee con frecuencia

Usa estampas, cuadros, crucifijos, escapularios, otros.

Practica de oración y rezos

Al hablar expresa peticiones u oraciones en voz alta a dios o algún santo

Dice ser ateo, no acepta que le hablen de nada espiritual, se ríe de creencias

Solicita la presencia de sacerdote, pastor, rabino u otro guía espiritual

Describe: A PESAR DE MOSTRARSE TRANQUILA, COOPERADORA Y DECIR SENTIRSE SATISFECHA CON SU VIDA, MUESTRA INTERES POR APRENDER OTRAS ACTIVIDADES RECREATIVAS

12.-TRABAJAR Y REALIZACIÓN

¿Trabaja actualmente? No X Si_____ ¿es estudiante? No X Si_____

¿Tiene una ocupación no remunerada? No _____ Si X

¿Es desempleado? No _____ Si X ¿Por qué? NUNCA HA TRABAJADO

¿Está jubilado o pensionado? No X Si_____

¿Tiene alguna incapacidad? No X Si_____

¿Su incapacidad es temporal? No _____ Si_____

¿Qué tipo de incapacidad tiene? _____

¿Considera usted que tiene algún tipo de dependencia? No X Si_____

¿De qué tipo? _____

¿A qué atribuye usted este nivel de dependencia? _____

¿Cómo considera su estado emocional? BUENO

¿Cómo considera su integración social? BUENA

¿Cómo considera que es su integración familiar? UNIDA

¿Es capaz de realizar actividad normal? No _____ Si X

¿Puede trabajar? No _____ Si X ¿necesita algún cuidado especial? No X

Si_____ ¿Cuál? _____

¿Requiere ayuda para realizar alguna actividad? No X Si_____

¿Cuál? _____

¿requiere asistencia hospitalaria, institucional o equivalente? No X Si_____

¿Cuál? _____

¿Con que frecuencia logra cumplir las metas que se propone? NO SE PROPONE METAS, SOLO VIVE A SU MANERA

¿A que lo atribuye? A QUE ESTA EMBARAZADA Y DEBE DEDICARSE A SU FAMILIA

¿Cuáles son sus metas de vida? LOGRAR QUE SU HIJO ESTE SIEMPRE SANO Y TENGA TODO LO INDISPENSABLE

Explore:

Actitud SE MUESTRA DEPENDIENTE DE TODAS SUS ACTIVIDADES CONFORME A SU ESPOSO Y SU EMBARAZO

Observación: NO RECONOCE TENER DEPENDENCIA HACIA SU MARIDO

13.- RECREACIÓN

¿Con que frecuencia se encuentra usted con ánimos de reír y divertirse?

Nunca ____ pocas veces ____ casi siempre X siempre ____

¿A qué atribuye usted este estado de ánimo? A QUE SE SIENTE FELIZ CON SU VIDA

¿Qué actividades recreativas acostumbra realizar usted para divertirse?

Cine y teatro ____ lectura ____ TV X música ____ baile ____ fiesta ____
reuniones con amistades y familiares ____ otra CAMINA ALGUNAS VECES EN LA SEMANA

¿Con que frecuencia tiene usted cambios bruscos de su estado de animo y fácilmente pasa de la risa al enojo o llanto? Nunca ____ pocas veces ____ la mitad de las veces ____ casi siempre ____ siempre ____

¿Le han diagnosticado a usted síndrome depresivo? No X Si ____

¿Qué medicamento le indicaron? _____

¿Actualmente tiene usted esta enfermedad? No X Si ____

Observación: NO MUESTRA SIGNOS DE DEPRESION PERO SI DE DEPENDENCIA

14.-APRENDIZAJE

¿Considera usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? No ____ Si X

¿Por qué? PORQUE HAY MUCHOS TEMAS QUE DESCONOCE Y LE PODRIAN AYUDAR A CUIDAR MEJOR A SU FAMILIA

¿Cómo considera usted que es su capacidad de aprender? Muy baja ____ me cuesta trabajo pero si aprendo ____ regular ____ casi no me cuesta trabajo X no me cuesta ningún trabajo ____

¿De que fuente adquiere conocimientos? Lectura ____ sus semejantes X televisión X radio ____ cursos ____ conferencias ____

¿Lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud? No ____ Si X

¿Ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su salud? No ____ Si X

Explore:

Expresión del deseo de aprender, manifestación del interés de aprender, estado de receptividad. SI, TIENE CURIOSIDAD POR APRENDER TEMAS DE SALUD Y AL MENCIONAR TALLERES EXPRESO QUE LE AGRADARIA APRENDER LA COSTURA

Observación: LA PACIENTE SE MUESTRA COOPERADORA Y EXPRESA TENER INTERESES POR APRENDER DIVERSOS TEMAS Y ACTIVIDADES

2.3 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

DIAGNÓSTICO REAL 1.- Necesidad de comunicarse con otros relacionado con cambio de vivienda por unión libre manifestado por expresión verbal.

OBJETIVO: Mejorar la comunicación con la familia actual

DIAGNÓSTICO REAL 2.- Necesidad de jugar o practicar en diversas formas de recreo relacionado con baja actividad física manifestado por sobrepeso.

OBJETIVO: Fomentar la práctica deportiva de acuerdo a la edad y peso.

DIAGNOSTICO POTENCIAL 3.- Necesidades de evitar peligros ambientales y daños a otras personas relacionadas con hacinamiento y desorden en los animales.

OBJETIVO: Evitar que exista cualquier tipo de daño ambiental o minimizarlo por el bienestar de la familia.

DIAGNÓSTICO POTENCIAL 4.- Necesidad de comer y beber adecuadamente relacionado con dependencia económica y estreñimiento.

OBJETIVO: Lograr que la paciente llegue a su peso ideal al término del embarazo y evitar el estreñimiento.

DIAGNOSTICO POTENCIAL 5.- Necesidad de moverse y mantener la debida postura relacionado con sobrepeso.

OBJETIVO: promover hábitos para que la paciente los lleve a cabo sobre la buena postura al estar de pie, acostada o sentada.

DIAGNOSTICO POTENCIAL 6.- Necesidad de trabajar en algo que de la sensación de utilidad relacionado con dependencia en la toma de decisiones.

OBJETIVO: Lograr aumentar la seguridad en sí misma de la paciente para desarrollarse en el ambiente laboral.

DIAGNOSTICO POTENCIAL 7.- Necesidad de seleccionar la ropa adecuada al vestirse y desvestirse relacionado con dependencia económica.

OBJETIVO: Aumentar la toma de decisiones por parte de la paciente para elegir la ropa que ella decida.

DIAGNOSTICO POTENCIAL 8.- Necesidad de practicar su religión relacionado con ser foránea y el salir siempre acompañada.

OBJETIVO: Que la paciente practique su religión cada vez que tenga la necesidad de hacerlo para lograr su tranquilidad espiritual.

DIAGNÓSTICO DE POTENCIAL 9.- Necesidad de aprender a satisfacer la curiosidad, afán que conduce al desarrollo normal de la salud desconocimiento en los temas como lactancia materna, puerperio y cuidado del recién nacido.

OBJETIVO: Lograr que la paciente asista a talleres o platicas que le causen interés, haciendo énfasis en cuestiones del embarazo como: cuidado del recién nacido, vacunación infantil, etc.

DIAGNOSTICO DE POTENCIAL 10.- Necesidad de eliminar por todas las vías en relación con estreñimiento.

OBJETIVO: Incrementar el consumo de agua, fibra y ejercicio para ayudar a controlar el estreñimiento.

DIAGNOSTICO DE BIENESTAR 11.- Necesidad de mantener limpio, aseado y proteger la piel.

OBJETIVO: Mantener la buena higiene de la paciente y que se realice de igual manera en el recién nacido.

DIAGNOSTICO DE BIENESTAR 12.- Necesidad de mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales por medio de ropas adecuadas y la modificación de la temperatura ambiental.

OBJETIVO: Instruir a la paciente para la correcta vestimenta del recién nacido, logrando una buena temperatura corporal.

DIAGNOSTICO DE BIENESTAR 13.- Necesidad de dormir y descansar

OBJETIVO: Determinar un horario específico para dormir y descansar, evitando el desvelo y alteraciones en el reloj biológico.

DIAGNOSTICO DE SALUD 14.- Necesidad de respirar normalmente.

OBJETIVO: Que la persona tenga y mantenga la sensación de bienestar al respirar normalmente.

2.4 PLANEACION, EJECUCION Y EVALUACION

DIAGNÓSTICO REAL 1. Necesidad de comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores o sensaciones relacionado con cambio de vivienda por unión libre manifestado por expresión verbal.

OBJETIVO: Mejorar la comunicación con la familia actual

Planeación

Identificar los signos físicos de angustia o tensión

Que exprese incertidumbre respecto a las elecciones de toma de decisión posibles

Aumentar la integridad familiar

Potenciación de la conciencia de si mismo

Interacciones con los demás; fijará y satisfará objetivos

Practicas de habilidades sociales y de comunicación necesaria para interaccionar con los demás

Ejecución

Se realizo terapias en el cual la persona se desarrolló para expresar sus angustias y tensiones

Se mostro a la persona que la toma propia de decisiones es necesaria para aumentar la seguridad personal

Se proporciono técnicas y juegos en los que puedan interactuar todos los integrantes de la familia para aumentar la integridad familiar

Se integro a la persona a la terapia psicológica para incrementar su autoestima y para que aprenda a valorarse

Se fijaron objetivos a corto plazo sobre la toma de decisiones y de acciones que debe de realizar ella sola

Se proporciono diversos talleres a los que pueda asistir la persona para aumentar su seguridad y disminuir su dependencia a su pareja

Evaluación

Se logro una mayor comunicación familiar

Se toman los puntos de vista de todos los miembros de la familia

Hay libertad de expresión

Se expresan todos los sentimientos y temores cada vez que se sienta la necesidad

DIAGNOSTICO REAL 2. Necesidad de jugar o practicar en diversas formas de recreo relacionado con baja actividad física manifestado con sobrepeso.

OBJETIVO: Fomentar la práctica deportiva de acuerdo a la edad y peso.

Planeación

Percepción del nivel actual de actividad de la persona

Fomentar la integridad familiar

Expresar actividades que le gustan

Proponer actividades recreativas en familia

Ejecución

Se valoro el nivel de actividades físicas y culturales que tuvo y que tiene la persona a través del interrogatorio

Se mantuvo un ambiente agradable y alegre familiar a través de diversas actividades

Se proporciono material de lectura, radio, tv, etc. O aquellas actividades que sean de su agrado

Se sugirió actividades adecuadas a la edad para promover la salud y el desarrollo humano y familiar

Evaluación

Buscará talleres que le agraden como la costura

Expresara las necesidades que tenga

Incrementó su autoestima

Se genero confianza en la pareja a través de la comunicación

Asistirá con su pareja a ciertas actividades

DIAGNOSTICO POTENCIAL 3. Necesidades de evitar peligros ambientales y daños a otras personas en relación con hacinamiento y desorden en los animales.

OBJETIVO: Evitar que exista cualquier tipo de daño ambiental o minimizarlo por el bienestar de la familia.

Planeación

Lograr y mantener un ambiente sin peligro

Promover un ambiente familiar estable

Conocer lugares sanitarios en caso de emergencia

Promover la practica deportiva

Ejecución

Se instruyo a la persona para que lleve calzado que se ajusten de forma adecuada y tengan suelas antideslizantes así como promover superficies antideslizantes en la bañera o ducha y cuidar que los suelos estén limpios y libres de obstáculos.

Se sugirió rol de limpieza de casa y/o patio para lograr mantenerlo sin peligros ambientales y ayudar a la persona y familia a evaluar los riesgos ambientales

Se proporciono teléfonos y dirección de diversos servicios de salud para casos de emergencias.

Se proporciono actividades físicas para mantener una buena condición física y unión familiar

Evaluación

Se logro promover la individualidad a pesar del hacinamiento

Se concientizo la importancia de mantener el piso de la casa y patio sin obstáculos

Se obtuvo una mayor comunicación familiar

Acordaron cada uno de los habitantes de la familia procurar mantener un ambiente sano

DIAGNOSTICO POTENCIAL 4. Necesidad de comer y beber adecuadamente relacionado con dependencia económica y estreñimiento.

OBJETIVO: Lograr que la paciente llegue a su peso ideal al término del embarazo y evitar el estreñimiento

Planeación

Proporcionar conocimiento de dieta

Lograr un control de peso

Realizar prácticas deportivas

Ejecución

Se determino la ingesta y los hábitos alimentarios de la persona para modificar los que sean necesarios

Se estableció metas a corto y largo plazo para el cambio nutricional el cual se sugirió comidas de bajo costo y nutritivas para lograr llegar al peso ideal

Se realizo actividades físicas como psicoprofilaxis

Evaluación

La persona asegura comer frutas y verduras diariamente pero tiene un bajo consumo de proteínas y de hierro

Comprendió la importancia de tener una dieta balanceada

Asiste con su pareja a psicoprofilaxis cada 15 días en el hospital materno infantil

DIAGNOSTICO POTENCIAL 5. Necesidad de moverse y mantener la debida postura sobrepeso.

OBJETIVO: promover hábitos para que la paciente los lleve a cabo sobre la buena postura al estar de pie, acostada o sentada.

Planeación

Promover actividad física

Valorar motivación e interés

Determinar nivel de recursos (tiempo, dinero, compañero, destreza)

Reconocer la importancia de la postura corporal

Ejecución

Se recomendó caminar 20 minutos diarios en algún lugar que sea de su agrado

Se investigo preferencias de actividad física las cuales se ajusten a sus necesidades

Se proporciono diversas actividades gratuitas o que pueden desarrollarse en familia

Se modifiko la postura que se tiene al sentarse o al caminar para evitar o disminuir los dolores lumbares

Evaluación

La persona se compromete a realizar 20 minutos de actividad física y asistir a psicoprofilaxis en el hospital materno infantil

Se logro comunicación con la familia

La persona asegura haber entendido la importancia de mantener una buena postura

DIAGNOSTICO POTENCIAL 6. Necesidad de trabajar en algo que de la sensación de utilidad relacionado con dependencia en la toma de decisiones.

OBJETIVO: Lograr aumentar la seguridad en sí misma de la paciente para desarrollarse en el ambiente laboral.

Planeación

Analizar la relación entre la conducta y la auto-apreciación

Aumentar la autoestima de la persona

Fomentar el autocuidado

Proporcionar información sobre métodos anticonceptivos

Ejecución

Se valoro las actividades diarias y actuales de la persona para modificar aquellas que causen conflicto

Se permitió que la persona establezca su programa de actividades y los objetos de su vida actual, ayudarle a que exprese sus preocupaciones sobre el futuro y sobre las responsabilidades de su rol

Se integro a grupos de actividades y considerar las influencias socioculturales para poder aumentar su autoestima

Se ayudo a elegir un método anticonceptivos para evitar multiparidad y para que pueda realizar las actividades que se ha propuesto

Evaluación

A través de un interrogatorio directo hacia la persona (de preferencia sola)

Observar mejora en el desarrollo familiar de la persona con sus familiares

Expresará las actividades que desea realizar con su pareja

Aumentó su nivel de seguridad personal

DIAGNOSTICO POTENCIAL 7. Necesidad de seleccionar la ropa adecuada al vestirse relacionado con dependencia económica.

OBJETIVO: Aumentar la toma de decisiones por parte de la paciente para elegir la ropa que ella decida.

Planeación

Autonomía personal

Integridad de la familia

Organización de su vestimenta

Verbalización con su pareja

Ejecución

Se apoyo en la toma de decisiones en diversos temas como en la vestimenta

Se platico con los familiares y pareja sobre las mejorías que habrá si se tiene dependencia

Se elimino la ropa polvorienta del vestidor y poner en orden todo lo que se vaya a poner

Se ayudo a la pareja a verbalizar sus miedos y puntos de vista sobre el uso de ropa que se desee (evitar que la persona reciba violencia por parte de su pareja al no permitirle vestir como ella quiera)

Evaluación

La persona es dependiente de su esposo en la toma de decisiones sin importar el tema, en su relación social y de convivencia

La persona comunica sus inquietudes con su pareja

Tiene interés por aprender costura para fabricar su propia ropa

Dono ropa que ya no utilizaba para que otras personas pudieran aprovecharlas

DIAGNOSTICO POTENCIAL 8. Necesidad de practicar su religión relacionado con ser foránea y el salir siempre acompañada.

OBJETIVO: Que la paciente practique su religión cada vez que tenga la necesidad de hacerlo para lograr su tranquilidad espiritual.

Planeación

Valorar la presencia de artículos religiosos (ropa, medallas, libros, etc.)

Evaluar cambios repentinos en las prácticas espirituales

Valorar la presencia de ansiedad, duda, enojo y depresión

Ejecución

Se respeto y reconoció las necesidades espirituales de la persona que se hayan valorado

Para ayudar a las personas con angustia se tubo conocimientos de las diversas creencias y prácticas de los distintos grupos espirituales que se encuentren en el país y así valorar si se ha tenido algún cambio de religión y el saber el por qué.

Se procuro unas instalaciones apropiadas siempre y cuando sea posible, considerando aspectos como tranquilidad, naturaleza, música, arte, etc. Para tranquilizar a la persona en caso de enojo, duda o depresión

Evaluación

Cada vez que la persona sienta deseos de rezar lo realizara

Obtener y mantener un buen estado físico y emocional

Asistirá a su templo (iglesia) cada vez que lo necesite

Realizara en ella y para su hijo los cultos religiosos que ella considere apropiados

Expresará abiertamente con su pareja la importancia para ella sobre la espiritualidad

DIAGNOSTICO POTENCIAL 9. Necesidad de aprender a satisfacer la curiosidad, afán que conduce al desarrollo normal de la salud relacionado con desconocimiento en temas de lactancia materna, puerperio y cuidado del recién nacido.

OBJETIVO: Lograr que la paciente asista a talleres o platicas que le causen interés, haciendo énfasis en cuestiones del embarazo como: cuidado del recién nacido, vacunación infantil, etc.

Planeación

Enfatizar la importancia del autocuidado

Investigar diferentes talleres que le causen interés

Promover la lectura

Ejecución

Se estimulo el autocuidado, vestirse, comer bien, etc. para que la persona se sienta mejor emocionalmente

Se proporciono información sobre los temas que la persona desconozca y le causen interés para que pueda ejercer alguno de estos

Se estimulo la lectura en familia para ayudar a la unión familiar y a solas para tener momentos de reflexión

Evaluación

La persona desarrolla conductas de fomento a la salud y acciones personales para mantener en aumento el bienestar

Investiga los temas que le causan interés y/o curiosidad

DIAGNOSTICO DE POTENCIAL 10. Necesidad de eliminar por todas las vías en relación con estreñimiento.

OBJETIVO: Incrementar el consumo de agua, fibra y ejercicio para ayudar a controlar el estreñimiento.

Planeación

Prevenir el estreñimiento

Prevenir la retención urinaria o cistitis

Fomentar el autocuidado

Educar sobre los signos y síntomas de alarma

Ejecución

Se incremento los alimentos con fibra para evitar el estreñimiento

Se incremento la ingesta de agua, tomar al día 2 litros para evitar las infecciones de vías urinarias

Se sugirió actividades físicas y mantener la buena higiene para evitar infecciones urinarias

Se proporciono pláticas sobre infecciones de vías urinarias y estreñimiento así como sus signos y síntomas de alarma

Evaluación

La persona reconoce los signos y síntomas de alarma y sabe como reaccionar ante uno o más de estos

Consumo alimentos con fibra de temporada

Expresa la necesidad de consumir aumento de fibra, agua y/o malestar

Realiza actividades físicas

DIAGNOSTICO DE BIENESTAR 11. Necesidad de mantenerse limpia, aseada y proteger la piel.

OBJETIVO: Mantener la buena higiene de la paciente y que se realice de igual manera en el recién nacido.

Planeación

Enfatizar la importancia del autocuidado

Asistencia en pareja o familiar en diversas actividades de la comunidad

Aumentar la independencia en el mantenimiento de la salud

Aumento de la seguridad personal

Ejecución

Se expreso ideas para el autocuidado, la que se consideren necesarias realizarlas

Se impartió pláticas de higiene personal

Se proporciono información que la persona desconozca sobre higiene y sanidad

Se ayudo a realizar actividades que la persona necesita sobre su higiene y cuidado de la piel como uso gorra si va a asolearse

Evaluación

Concientizar a la persona sobre la importancia que tiene el autocuidado y el mantener el bienestar, así como la integridad familiar

Expresa ideas de aumentar el autocuidado

La persona desarrolla conductas de fomento a la salud

Se resolvieron dudas que la persona tenia

DIAGNOSTICO 12. Necesidad de mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales por medio de ropas adecuadas y la modificación de la temperatura ambiental.

OBJETIVO: Instruir a la paciente para la correcta vestimenta del recién nacido, logrando una buena temperatura corporal.

Planeación

Previne la hipotermia

Previne la hipertermia

Previne enfermedades respiratorias

Eduque a la persona para reconocer signos y síntomas de alarma en alteraciones corporales

Ejecución

Se evito ambientes fríos y cubrirse bien en caso de estar ahí

Se evito asolaciones prolongadas, en caso de ser necesario usar bloqueador solar, gorra y tomar muchos líquidos

Se recomendó alimentos con vitamina C (naranja, jitomate, piña, etc.), prevenir la deshidratación, usar ropas adecuadas según la temperatura ambiental,

Se proporciono mayor cuidado a los niños y adultos mayores, son unas de las medidas para prevenir las enfermedades respiratorias

Se proporciono pláticas sobre infecciones respiratorias agudas para ayudar a la persona a reconocer los signos y síntomas de alarma

Evaluación

La persona se viste según la temporada ambiental

Tiene dieta con vitamina C para prevenir enfermedades respiratorias

Comento temores y dudas sobre diversos temas

Incremento su ingesta de agua

Realizara actividades físicas

DIAGNOSTICO DE BIENESTAR 13. Necesidad de dormir y descansar

OBJETIVO: Determinar un horario específico para dormir y descansar, evitando el desvelo y alteraciones en el reloj biológico.

Planeación

Prevenir el insomnio para lograr el descanso de la persona

Prevenir la somnolencia durante el día

Dar una mejor calidad de vida

Ejecución

Se recomendó el no desvelarse, evitando actividades como ver tele por las noches

Se sugirió horario en sus actividades en la cual incluya actividades físicas para aumentar la vitalidad y evitar la somnolencia

Se incremento la ingesta de agua, lograr la ingesta de alimentos energéticos durante el día y por las noches cenas ligeras para una mejor calidad de vida

Evaluación

Se logro regularizar su reloj biológico

Aumento su ingesta de agua y alimentos energéticos durante el día

Previno las prácticas diurnas inadecuadas

DIAGNOSTICO DE BIENESTAR 14. Necesidad de respirar normalmente.

OBJETIVO: Que la persona tenga y mantenga la sensación de bienestar al respirar normalmente

Planeación

Promover talleres de relajación

Lograr una postura adecuada

Proporcionar signos y síntomas de alarma

Prevenir el consumo de tabaco

Integridad familiar

Ejecución

Se recomendó talleres de relajación que le ayuden a respirar profundamente en caso de estrés o preocupación

Se recomendó mantener una postura adecuada para una buena relajación y respiración

Se educo sobre las consecuencias sobre el uso de tabaco

Se estimulo la actividad física en familia

Evaluación

Asistir a talleres de actividad física

Comentó el bienestar que siente al mantener una buena postura

Reconoce signos y síntomas de alarma de una mala respiración

CONCLUSIONES

La comunidad aún muestra un alto índice de machismo, por lo tanto hay discriminación hacia las mujeres.

La sumisión que se encontró en la persona es por educación, fue educada para ser ama de casa, atender a su esposo e hijo(s).

La dependencia económica que las mujeres tienen hacia sus parejas hace que tengan el control sobre ellas, e inclusive se ha llegado hasta las represalias por no obedecer sus órdenes que va desde agresiones verbales hasta físicos.

Hay un gran nivel de embarazos a corta edad entre los 14 y 19 años de edad por la falta de promoción de anticonceptivos.

El nivel cultural es bajo, ya que se prohíbe hablar de sexo independientemente de la edad.

La persona pudo expresar sus temores, preocupaciones y su interés por realizar otras actividades.

Al poder expresarse dentro y fuera de su casa fue tomada el punto de vista de la persona en diversas decisiones de la casa.

Asistió a psicoprofilaxis en compañía de su esposo lo que unió más a la pareja.

Se registro y asiste a un curso de corte y confección en la casa de cultura de la comunidad de San Miguel Topilejo, en la que podrá realizar actividades que le permita desarrollarse y sentirse útil.

Comprendió la importancia de tener un buen autocuidado para ella y su familia, se comprometió a realizar aquellas actividades que no realizaba o que tenía deficiencia para lograr y realizara promoción del autocuidado para mantenerse en buen estado.

Se logro aumentar la autoestima de la persona, aprovechara los servicios gratuitos de salud de su comunidad como asistir al dentista al centro de salud.

Aprendí que cada persona es diferente, así como sus necesidades, por ello debemos de realizar las valoraciones de manera individual para poder establecer los diagnósticos de salud, una buena planeación y ejecución de las intervenciones de enfermería y su evaluación.

Debemos de respetar las culturas de cada comunidad y personas, la interacción que realicemos debe de ser respetuosa y realizar las planeaciones y ejecuciones de enfermería con fundamentación de manera conjunta con las personas, familias y comunidad para que ellos puedan comprender el porqué de modificar sus actividades de vida diaria y los beneficios que obtendrán al realizarlos.

Se identificaron las necesidades de la paciente con forme a sus determinantes de salud a los cuales se le dieron seguimiento para lograr la independencia de la persona.

Se valoro, diagnostico, se realizo planificaciones y ejecuciones para el bienestar de la paciente los cuales se evaluaron y la mayoría alcanzaron su objetivo.

Se encontraron dificultades como temores al momento de la toma de decisiones por parte de la persona, pero con estímulo y al notar que incremento su seguridad se facilito este, también por parte de la pareja hubo desconfianza al permitirle tomar una decisión por sí misma.

SUGERENCIAS

Este trabajo es de gran valor, ya que nos muestra diversos factores que pueden llegar a complicar el embarazo, parto y puerperio, no solo hablando de los patológicos si no también los emocionales y sociales. El aceptar que en nuestra cultura aún hay un gran índice de represión hacia las mujeres, lo cual afecta tanto a la madre como al hijo.

La falta de comunicación sexual entre padre e hijos y la sumisión de las mujeres incrementan los factores; notamos que va desde la dependencia económica hasta la agresión física o abuso sexual.

Debemos de educar a la mujer como prioridad ya que son las que permiten este tipo de abuso y dan pauta a que trascienda de generación en generación dejando que el padre inculque el machismo.

La participación del sexo masculino en casa es fundamental, permitir al niño que ayude en los quehaceres domésticos y que el padre apruebe este tipo de acciones en lugar de juzgar o reprochar.

Permitirle a la mujer y ayudarla a realizar actividades que sean de su agrado como asistir a talleres, realizar alguna actividad, trabajo por gusto o necesidad.

La comunicación con su pareja sobre lo anterior y otros puntos a tratar así como debatir los beneficios de esto, podrán facilitar la comprensión y la convivencia familiares.

Hay personas muy arraigadas a sus culturas y no permiten que modifiquen u opinen sobre ello, pero si el personal medico interviene y apoya podrá haber una mejor respuesta por parte de los personas.

La continúa estimulación y educación en todas las instituciones medicas, visitas domiciliarias y en escuelas podrían ayudar a disminuir el índice de maltrato hacia las mujeres y por ende el índice embarazos no deseados, dependencia económica, hacinamiento, multiparidad, etc.

Para lograr un mejor proceso de atención de enfermería es necesario conocer las necesidades de la persona, desde su control prenatal, estudio de la comunidad (tipo de servicio, cultura, etc.) hasta su papel dentro de la familia y elaborar los diagnósticos de enfermería.

Plasmar la planeación de las intervenciones y su ejecución, en caso necesario realizar visitas domiciliarias para poder enfocarnos a las necesidades prioritarias y al final del trabajo evaluaremos si se lograron los objetivos que se acordaron.

Al llevar el control de la persona y realizar las visitas domiciliarias notamos que falta demasiada educación reproductiva, alimenticia, diversificar las actividades físicas, evitar el hacinamiento y mejorar la calidad de vida.

Es altamente recomendable:

- realizar visitas domiciliarias independientemente de que haya o no un embarazo
- proporcionar platicas en las escuelas sobre educación sexual
- recomendar lugares propios y aseados para las mascotas y animales de granjas
- profundizar en los temas mas importantes así como mencionar temas menos comunes en las platica proporcionadas

- llevar siempre una continuidad en las mujeres embarazadas aun en su puerperio
- en caso de hacinamiento tratar de que cada familia cuente con su propio espacio
- promover el uso de anticonceptivos en los matrimonios para prevenir continuos embarazos
- para lograr un llenado correcto de los datos de la paciente es necesario llevar una continuidad a las visitas domiciliarias
- es altamente recomendable proporcionar platicas en donde se incluya la participación del esposo o los demás integrantes de la familia
- hablar claramente con la paciente será necesario para que comprenda mejor las actividades y recomendaciones que se darán

GLOSARIO

Aborto: Es la acción y efecto de abortar, es decir, el fracaso por interrupción o malogramiento de un proceso o actividad

Células Deciduales: Es una transformación de las células estromales del endometrio durante el embarazo.

Cesárea: Es un tipo de parto en el cual se practica una incisión quirúrgica en el abdomen (laparotomía) y el útero de la madre para extraer uno o más fetos.

Diabetes Mellitus: Es un conjunto de trastornos metabólicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre: hiperglucemia. La causan varios trastornos, siendo el principal la baja producción de la hormona insulina, secretada por las células β del páncreas, o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, que repercutirá en el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas.

Endometrio: Es la mucosa que cubre el interior del útero y consiste en un epitelio simple prismático con o sin cilios, glándulas y un estroma rico en tejido conjuntivo y altamente vascularizado. Su función es la de alojar al cigoto o blastocisto después de la fecundación, permitiendo su implantación, es el lugar donde se desarrolla la placenta y presenta alteraciones cíclicas en sus glándulas y vasos sanguíneos durante el ciclo menstrual en preparación para la implantación del embrión humano.

Disuria: Se define como la micción dificultosa, dolorosa e incompleta de la orina. Es un síntoma muy molesto descrito por el paciente como ardor o dolor al inicio o al final del chorro miccional.

FPP: fecha probable de parto

FSH: Es la sigla en inglés para hormona folículo estimulante, una hormona liberada por la hipófisis anterior. En las mujeres, la FSH estimula la producción de óvulos y de una hormona llamada estradiol durante la primera mitad del ciclo menstrual. En los hombres, la FSH estimula la producción de espermatozoides. Este artículo aborda el examen para verificar el nivel de FSH en la sangre.

FU: fondo uterino

Gesta: Llevar y sustentar la madre en su vientre al feto hasta el momento del parto

Gastroesofágico: Es una afección en la cual el alimento o el líquido se devuelve desde el estómago hacia el esófago, el conducto que va desde la boca hasta el estómago. Esta acción puede irritar el esófago, causando acidez y otros síntomas.

HTA: Hipertensión arterial

Hipertrofia: La hipertrofia es el nombre con que se designa un aumento del tamaño de un órgano cuando se debe al aumento correlativo en el tamaño de las células que lo forman; de esta manera el órgano hipertrofiado tiene células mayores, y no nuevas.

Intrabdominal: que se encuentra dentro del abdomen

Lanugo: se refiere a una forma de pelo o vello corporal muy fino, que crece como insulación de la piel por razón de ausencia de grasa.

LH: La hormona luteinizante (LH) o luteoestimulante, también llamada lutropina, es una hormona gonadotrópica de naturaleza glicoproteica que, al igual que la hormona folículo estimulante o FSH, es producida por el lóbulo anterior de la hipófisis o pituitaria

Menarca: Se llama a la primera menstruación, que se producen en la pubertad (entre los 10 y 16 años) y que marca el inicio de sus ciclos sexuales, que se cumplen cada 28 días como promedio.

Miometrio: es la capa muscular intermedia (formada por músculo liso), entre la serosa peritoneal y la mucosa glandular (endometrio), que constituye el grueso del espesor de la pared del cuerpo uterino. Fundamental en la contracción del útero en el trabajo de parto.

Parto: Es la culminación del embarazo humano, el periodo de salida del bebé del útero materno. Es considerado por muchos el inicio de la vida de la persona

Perimetrio: Capa muscular del útero, gruesa, situada entre el perimetrio (por fuera) y el endometrio (mucosa, por dentro). Sus contracciones provocan la expulsión del feto y de las cubiertas fetales de la cavidad uterina.

SDG: semana de gestación.

Teratogénico: Que genera malformaciones: perteneciente o relativo a la ciencia que se ocupa del desarrollo anormal y de las malformaciones congénitas

Vascularidad: Relativo a los vasos o los conductos por los que circula la sangre.

BIBLIOGRAFIA

B. Kenneth Roberts y Sinai Hospital of Baltimore. Manual de problemas clínicos en pediatría Editorial: Interamericana.1998 España. Pág.135-136

B. Ladwig Gail y J. Acklen Betty. Manual de enfermería. Editorial Elsevier. Séptima edición. Madrid, 1999 España. Pág.:236-238

Biachek Gloria et al. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Editorial: Elsevier. 2003 Barcelona-México. Pág.: 75-78, 83-84, 369

E.M. et al.Manual ilustrado de técnicas de enfermería. Editorial Interamericana. Amarillo,Texas 1994. Pág.39

González Merlon Juan. Ginecología. Editorial: Mason-Salvat. Medicina. Sexta edición. Barcelona, España 1993. Pág.96

Heath Crystal et al. Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificaciones 2007-2008. NANDA Internacional. Editorial Elsevier. Madrid, España 2007. Pág.: 16, 18 y 23

Henderson Virginia. La naturaleza de enfermería. Editorial Interamericana. España 1994. Pág.75-78

J.Christensen Paula y W. Griffith Janet. Proceso de atención de enfermería (aplicación de teoría, guías y modelos). Editorial El Manual Moderno. México, 1991. Pág. 1-8, 30-40, 141-154, 193-194

J. Taptich Barbara, W. Lyer Patricia y Bernocchi-Losey Donna. Proceso de enfermería y de diagnósticos de enfermería. Editorial Interamericana. Segunda edición. España, 1993. Pág. 4-20, 73-78, 167-172, 257-265, 275-277

Johnson Marion et al. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Editorial Elsevier. Tercera edición. Barcelona, España 2009. Pág.: 232, 561 y 590

Jual Carpenito Lynda. Diagnósticos de enfermería (CARPENITO). Editorial Interamericana. Tercera edición. Madrid, España 1991. Pág.637-646, 721-729, 990-992, 2039-1041,1097-1099

Jual Carpenito Lynda. Diagnósticos de enfermería (aplicación a la practica). Editorial Interamericana. Quinta edición. España, 1998. Pág. 118-13, 287-294, 542-544, 582, 587, 514-518

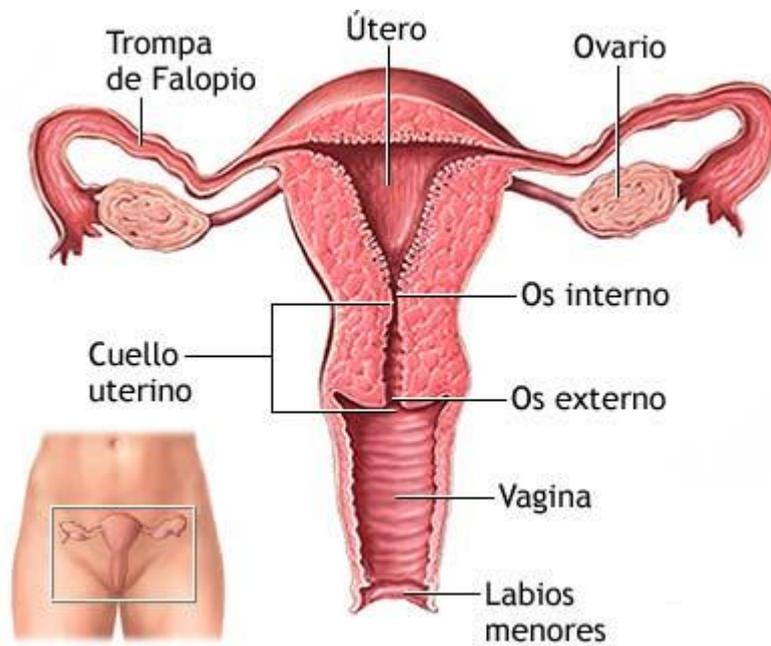
M. Bulechek Gloria y McCloskey Dochterman Joanne. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Editorial Elsevier. Cuarta edición. Barcelona, España 2009. Pág.: 197, 304 y 881

M. Prives et al. Anatomía humana I. Editorial: MIR-Moscú, Rusia 1999. Pág.84

Ptoppard, Medico Miriam. Embarazo y Nacimiento Normal. España, 2010. Primera edición.
Pág.: 12 a 21 y 70 a 79

Página de internet: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm>

ANEXOS



ANEXO 1: UTERO



ANEXO2: FECUNDACIÓN



ANEXO 3: EMBRION DE 2 MESES DE GESTACIÓN



ANEXO 4: FETO DE 3 MESES DE GESTACIÓN



ANEXO 5: FETO DE 5 MESES DE GESTACIÓN



ANEXO:6: FETO DE 7 MESES DE GESTACIÓN



ANEXO 7: FETO DE 9 MESES DE GESTACIÓN



ANEXO 8: DIABETES GESTACIONAL



ANEXO 9: LABIO LEPORINO



ANEXO 10: MAL FORMACIÓN DEL PABELLÓN AURICULAR

FOTOS REALES DEL PACIENTE



