



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

**CUIDADO A UNA ADOLESCENTE EMBARAZADA CON DÉFICIT
EN LA ASUNCIÓN DEL ROL MATERNAL**

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

PRESENTA

LETICIA CRUZ CRUZ

NÚMERO DE CUENTA: 407117363

DIRECTORA

MTRA: SOFIA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ



MÉXICO, D.F.

JUNIO 2011



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.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad: Por integrarme y brindarme la oportunidad de ser parte de ellos en mi superación profesional.

A mis Maestras: Con eterno agradecimiento por su desinteresada ayuda en la culminación del presente trabajo y por guiarme en mi trayecto de formación que me ha llevado a escalar el siguiente peldaño, por su orientación, asesoría y aportaciones de nuevos conocimientos.

A mi Esposo: Con amor y respeto que a pesar de los momentos difíciles me apoyo incondicionalmente durante mi desarrollo escolar impulsándome a lograr mis objetivos.

A mis Hijos: Sabiendo que existirá una forma de agradecer una vida de sacrificios y esfuerzos, quiero que sientan que el objetivo logrado, también es de ustedes y que la fuerza que me ayudo a conseguirlo fue su apoyo, incondicional a lo largo de este año.

INDICE.

Introducción	1
I.- Objetivos	2
II.- Metodología	3
III.- Marco teórico.....	4
3.1.- Conceptualización del cuidado.	4
3.2.- Bases teóricas de las Necesidades Humanas de Henderson.....	5
3.3- El Proceso Enfermero y sus etapas.....	7
3.4.- El embarazo en la adolescencia.....	18
3.5.- Teoría de la enfermería: Asunción del rol maternal (Ramona T Mercer)..	20
3.6.- Panorama epidemiológico de la violencia en adolescentes.	23
IV.- Ejecución del Proceso de Enfermería.....	34
4.1.- Identificación de la persona.....	34
4.2.- Valoración.....	35
4.3.- Resumen valorativo	40
4.4.- Diagnósticos de enfermería por necesidad.....	41
4.5.- Planeación de los cuidados.....	47
4.6.- Ejecución y Evaluación de los cuidados.....	47
4. 7.- Evaluación final.....	47
4.8.- Plan de alta.....	47
V.- Conclusiones y Sugerencias.....	48
Bibliografía.....	51
Anexos.....	54
Anexo1.- Valoración diagnostica de enfermería.....	55

Introducción

Desde el inicio de la enfermería, ésta ha sido identificada como ciencia y arte. Ciencia: Tiene su propio conjunto de conocimientos, teorías científicas, enfocadas hacia la salud y el bienestar del ser humano; se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de la persona, la enfermería se centra en la comprensión de las respuestas humanas, como fenómenos globales. El arte consiste en el cuidado del paciente sano o enfermo para conseguir la máxima salud potencial durante su ciclo vital de acuerdo a las necesidades de cada persona en diversos marcos como el hogar, el trabajo, los centros de asistencia ambulatoria y los hospitales, a través de la interacción personal con la familia y la sociedad. Se percibe como la interacción humana entre la enfermera y la persona cuidada, en un intercambio cultural, social, energético, que abarca el ser en su totalidad. De esa concepción se deriva el cuidado, como objeto de estudio y como realidad profesional del ser enfermera.

En la actualidad la práctica de la enfermería tiene que verse como un fenómeno complejo, influida por los cambios sociales, científicos y tecnológicos, docentes, económicos y políticos, así la enfermera requiere de una formación integral que le permita la solución de problemas de salud y del cuidado, por lo que se presenta este proceso como una integración de conocimientos teóricos, metodológicos y tecnológicos que en un esfuerzo de integración permitieron el cuidado de una persona embarazada y su familia.

La enfermería se basa en un amplio sistema de teorías, el proceso de enfermería como el método del cuidado con un enfoque para la resolución de problemas, exige tener habilidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, dirigido a cubrir las necesidades de la persona y el entorno familiar. Es de suma importancia destacar la formación en el área humanística para el abordaje del presente trabajo, que permitió la indagación acerca de los valores, toma de decisiones, evaluar los resultados y la interrelación con otros profesionales de la salud para el logro de los objetivos.

El presente trabajo muestra una forma de trabajo profesional de la enfermería y al mismo tiempo cubrir el requisito para la obtención del título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia, permite visualizar ésta metodología como viable para la práctica cotidiana del cuidado no solo a nivel hospitalario sino comunitario y familiar donde la enfermera adquiere un gran reconocimiento social de su función.

I.- Objetivos

I.- General

Implementar la metodología del proceso atención de enfermería con base en el modelo de Virginia Henderson a una adolescente embarazada con el diagnóstico de déficit en la asunción del rol maternal.

2.- Específicos

Realizar una evaluación sistemática de las respuestas de la persona y las intervenciones de enfermería para el logro de objetivos con la finalidad de disminuir el sufrimiento emocional y aceptar el rol maternal.

Valorar el nivel de independencia de la adolescente, estableciendo los diagnósticos y las intervenciones que le permita alcanzar la autonomía en el cuidado a la salud y el embarazo.

Gestionar un modelo de cuidados a una adolescente con sufrimiento emocional con el propósito de integrar conocimientos, habilidades y valores de la formación profesional y lograr la titulación de la Licenciatura en la modalidad de Proceso Atención de Enfermería.

II.- Metodología

Se trata de la aplicación del método científico, considerando para su desarrollo individual de la siguiente forma:

Se realizó el presente estudio de caso a una persona que acudió al Hospital General Atlacomulco del Estado de México, el 8 de octubre del 2010. Se tuvo el primer acercamiento con la paciente adolescente al asistir a su control prenatal en la consulta externa. Ocho días después se cita nuevamente para realizar estudios de control en el que se aprovechó la ocasión para realizar la valoración pertinente y entrevista, posteriormente se visitó en su domicilio por 3 ocasiones para realizar la valoración y entrevista.

Método individualizado.

Valoración: Entrevista /observación/exploración física

Detección de necesidades alteradas para llegar a la formulación de los diagnósticos de enfermería.

Formulación de objetivos con la paciente.

Planificación de intervenciones y actividades de enfermería.

Ejecución de las actividades a la prescripción.

Registro de las actividades realizadas.

Evaluación de actividades intrahospitalarias en servicio de consulta externa, extra hospitalarias en su domicilio

Presentación de cuidados para su participación.

Se empleo el método del Proceso Atención de Enfermería, orientado por el modelo conceptual de Virginia Henderson. En la etapa de valoración se evaluó a la persona de manera exhaustiva a través de la exploración física con base al método clínico, además de la recopilación de datos por medio de la entrevista, directa e indirecta, con el instrumento de Valoración de Necesidades Humanas al Adolescente.

Se hace uso de la investigación bibliográfica para construir el plan de atención de enfermería.

III.- Marco Teórico

3.1.- Conceptualización del Cuidado

La evolución del cuidado ha avanzado día a día desde el principio de la humanidad hasta la actualidad, el cuidado de la salud ha estado presente a lo largo de todo el ciclo vital desde la gestación hasta la muerte. Se aborda de una manera holística apoyado por los procesos de crecimiento y desarrollo de la persona cuidada con la finalidad de mejorar la atención y la calidad de vida. El cuidado de enfermería se enfoca a coordinar las actividades de la práctica de los cuidados y la relación que se establece desde la percepción del paciente como persona, facilitando el desarrollo vital y su bienestar en reconocimiento del entorno familiar de sus valores, cultura creencias. Para la enfermera la sensibilidad de observación y su relación con las decisiones fortalecen la actividad del cuidado, interactuar con la persona y con el entorno es de vital importancia porque la relación interpersonal se da a partir de la vivencia experiencia de la enfermera y del reconocimiento de las necesidades expresando en lenguaje verbal y no verbal.

Desde el principio de la humanidad la práctica del cuidado se ha dirigido a preservar la vida, proveer la salud, prevenir riesgos, así como mantener el bienestar de los seres humanos. Diferentes teóricas y autores en enfermería han contemplado la interacción, la participación y el efecto como elementos básicos en el cuidado de enfermería, el énfasis que hacen en cada dimensión varía de acuerdo con la perspectiva y posición en donde se sitúan con respecto al cuidado y la profesión. Tienen la capacidad de desarrollar habilidades intelectuales para mantener la motivación esencial. Es por ello que los cuidados de enfermería están siempre presentes tanto en el medio hospitalario como el ambulatorio. Respetando la decisión personal y enfocada de acuerdo al grupo social y cultural al que pertenece la persona.

Podría decirse que el auto cuidado profesional de enfermería hace relación “al conjunto de acciones fundamentadas en la relación interpersonal y el dominio de lo científico técnico orientadas a comprender al otro en el entorno lo cual implica una mirada cuidadosa, un acercarse a las personas en una relación aproximada, que está atenta a establecer una relación interpersonal, individualizada y fundamentada en una actitud de apertura al dialogo.¹

¹ Pérez C I. (2010) “Visión Global del Desarrollo de la práctica del Cuidado de Enfermería” En la Teoría de Enfermería, Dimensiones, conceptos y Aplicaciones Prácticas. México, ENEO.UNAM. PP 21-30

3.2.- Bases Teóricas de las Necesidades Humanas de Henderson

En los últimos tiempos el desarrollo de Enfermería como ciencia y arte ha sido reconocido como disciplina profesional por el desarrollo de las teorías, por el desarrollo de los estudios superiores en la formación y por el desarrollo de la investigación.

Virginia Henderson, aportó de manera universal y neutral conocimientos acerca de la Enfermería, enfocada a conservar la salud del individuo y comunidad, contribuyendo a la orientación y desarrollo de la disciplina y la enseñanza, en el desarrollo del pensamiento crítico.

Henderson en sus proposiciones afirma que todas las personas son únicas, cuentan con determinadas capacidades para satisfacer sus necesidades fundamentales y con ello conseguir que sean independientes, en cuanto a los conceptos de persona y entorno afirma que la enfermería se ocupa de las pautas del comportamiento humano relacionado con el entorno de personas sanas y enfermas en sus distintas dimensiones, biológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales y con ello satisfacer sus necesidades básicas y poder lograr su independencia.

Para efectuar cambios positivos en el estado de salud, la persona es capaz de satisfacer sus necesidades siempre que cuente con los conocimientos, la fuerza y la voluntad para su independencia. La enfermera asume esta función estableciendo una jerarquización de necesidades que motivan al comportamiento humano saludable. La enfermera, asiste a la persona con relación a la salud, actúa según los criterios de ayudante, suplente o sustituta según el nivel de independencia o dependencia para satisfacer sus necesidades fundamentales, para lograr el bienestar de la persona.

Desde la visión y observación de Henderson caracteriza la enfermería con respeto preocupación, responsabilidad, empatía, libertad, y valores del cuidado como experiencia de vida, escucha con atención, mantiene el contacto físico cuando es necesario, comprende las experiencias de la persona, informa el estado de salud y acompaña en el último momento de la vida y con ello lograr una muerte tranquila².

Henderson aplica una forma de razonamiento que va de lo general a lo particular y resumió su modelo en 14 necesidades básicas por medio de acciones deliberadas que las personas realizan por sí mismas sin ayuda de otras personas, en ellas represento la

² Hernández C.J. (1999) *“Fundamentos de Enfermería: Teoría y métodos* pp. 52-53

realidad de la enfermería y constituyo un modelo conceptual centrado en la persona, configurando conceptos que constituyen la visión general de la enfermería y la define como:

“La enfermería es la ciencia y arte que surge de la investigación científica, del análisis lógico, y que es capaz de trasladarse a la práctica de enfermería, ayuda al individuo sano o enfermo a realizar actividades que contribuyan a la conservación de la salud, o a la recuperación (o una muerte pacífica) y que el paciente realizara por sí mismo en caso de tener las fuerzas, los deseos o el conocimiento necesario, la enfermería es y debe ser legalmente, una profesión independiente, capaz de hacer juicios independientes”.

Henderson plantea las siguientes necesidades básicas (Respiración normalmente, comer y beber adecuadamente, eliminar por todas las vías corporales, moverse y mantener postura adecuada, dormir y descansar, escoger ropa adecuada vestir y desvestirse, mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente, mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas, comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones, vivir de a cuerdo con los propios valores y creencias, ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal, participar en actividades recreativas, aprender descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y usar los recursos disponibles.

La autora las considera fundamentales e indispensables para mantener la integridad como persona en armonía con todas las dimensiones del ser humano: Todas son relacionadas entre sí por lo que debe tomarse en cuenta que son universales, a la vez que específicas por que se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona. A partir de los principios psicológicos y fisiológicos

Según Henderson identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que todos los seres humanos pueden o no satisfacer por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital. Existen algunos condicionantes que la persona realizaría si tuviera el conocimiento, la fuerza y la voluntad para satisfacerla.³

³ Henderson V. (1966) “the Nature of Nursing: A Definition and its implication for Practice. Research and Education. Pp 50-62

3.3.- El Proceso Enfermero y sus etapas

El proceso proporciona una estructura para la práctica de enfermería, un marco para que las enfermeras utilicen el conocimiento y las habilidades para expresar el cuidado de la persona, se usa continuamente en la planificación y la práctica del cuidado que nos permite observar las respuestas humanas ante la salud y el bienestar.

Antes de que se desarrollara el proceso de enfermería, las enfermeras tenían tendencia a prestar la asistencia basándose en las órdenes redactadas por los médicos y se centraban en los procesos patológicos específicos más que en la persona que estaba siendo asistida. El cuidado de enfermería que se prestaba con independencia del médico se guiaba frecuentemente por la intuición y la experiencia más que por un método científico.

En 1955, Hall creó el término, y Johnson 1961, y Wiedenbach en 1963 fueron de las primeras que lo utilizaron para referirse a una serie de fases que describen el proceso de enfermería.

El uso del proceso de enfermería en la práctica clínica adquirió más legitimidad en 1973, cuando la American Nurses Association (ANA) publicó en la Standards Of Nursing Practice, que describe las cinco fases del proceso de enfermería: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación

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 manera distinta ante una alteración real o potencial de salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma.⁴

⁴ Taxonomía Nanda 1 “Asociación Norte Americana Diagnósticos de Enfermería. (1973) “El proceso de Enfermería”

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, es un proceso cíclico y continuo que puede terminar en cualquier etapa si se resuelve el problema. Existe un solo proceso para todos los problemas de los pacientes y para todos los elementos su cuidado.

La evaluación de los cuidados de enfermería llevará posiblemente a cambios en la realización de los mismos; es probable que las necesidades del paciente cambien durante el tiempo de valoración ya sea por mejora o deterioro de su estado de salud.

El proceso de enfermería está enfocado, además de en las necesidades fisiológicas del paciente, en las de seguridad, protección, amor, pertenencia, autoestima y autorrealización. Se le identifican las cinco etapas: Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, y evaluación.

a).- Fase de Valoración:

La primera etapa de valoración consiste en la obtención de todos los datos necesarios para determinar la condición o alteración del estado de salud de la persona, la familia y la comunidad.

Los datos son obtenidos a través de fuentes primarias (la propia persona, la madre o familiar a cargo) y fuentes secundarias (familiar, otro personal de salud, etc.). El medio para obtener este tipo de datos es la entrevista, la observación y la exploración física.

Existen cuatro tipos de valoración la inicial, la valoración centrada en el problema, la valoración urgente y la revaloración tras un tiempo.

La valoración inicial establece una base de datos completa para la identificación del problema, referencias y futuras comparaciones, la valoración centrada en el problema determina el estado de un problema identificado en la primera valoración, la valoración urgente identifica problemas peligrosos para la vida, problemas nuevos o que pasaron desapercibidos y la revaloración al cabo de un tiempo permite comparar el estado actual de la persona, con el estado inicial.⁵

⁵ Phaneuf M I. (1993). "Cuidados de Enfermería. El proceso de atención de enfermería". Pp. 28-29

Las valoraciones de enfermería se centran en las respuestas del paciente a un problema de salud. Los principales métodos de obtención de datos son la observación, la entrevista y la exploración.

La observación es obtener datos usando los sentidos, los cuales deberán ser seleccionados, organizados e interpretados.

La entrevista es una conversación con el objetivo de obtener o dar información, identificar problemas mutuos, evaluar cambios, educar, proporcionar apoyo o dar consejo o tratamiento, esta puede ser dirigida porque es muy estructurada y se obtiene información específica, la persona responde a preguntas, pero tiene una oportunidad limitada para plantear cuestiones o comentar preocupaciones; la entrevista no dirigida está construida sobre la buena relación del personal de enfermería con el entrevistado, permitiendo a este controlar el objetivo, el tema y el ritmo.

La exploración física o valoración física es un método sistemático de recogida de datos que usa la observación para detectar problemas de salud utilizando la inspección, auscultación, palpación y percusión.

Métodos de exploración

Para su realización se optan por varios métodos entre ellos la observación, utilizando los cinco sentidos. La observación es útil en el momento del primer encuentro con la persona, la enfermera comienza, una inspección general y es útil, la organización ya sea focal o generalizada⁶.

A través de la visión se observa el aspecto de la persona, dimensiones corporales, peso total, postura, grado de aseo personal, signos de malestar, de aflicción o tensión emocional, mímica facial y corporal, coloración y lesiones de la piel, alteraciones de los movimientos; elementos no verbales de la conducta (irritación, ansiedad, miedo, estrés y temor).

Con el olfato podemos percibir los olores corporales o del aliento, las excreciones, las similitudes con el nivel de acidez o alcalinidad, u otro elemento conocido.

⁶ Fernández F. C. (1999) " El Proceso de Atención de Enfermería", Estudio de proceso, pág.- 6-7

La audición la realizamos a través de la percepción de los ruidos respiratorios y tonos cardiacos; facilidad para comunicarse; lenguaje hablado, capacidad para iniciar una conversación; para responder al hablar con otros; orientación en el tiempo, el espacio y sobre sí mismo; ideas y opiniones acerca de los demás y del estado de salud. Esta la podemos hacer normalmente o con ayuda del estetoscopio, doopler, y otros.

El tacto se realiza a través del contacto directo de la piel y con las manos, percibimos la temperatura y humedad de la piel, fuerza muscular, frecuencia cardiaca o respiratoria, ritmo y amplitud del pulso, lesiones palpables (abultamientos, masas, nódulos), inflamación, dolor, etc.

Recoger y examinar la información de manera correcta, completa y precisa, es de importancia ya que esta constituye la base sobre la cual se desarrollaran las siguientes etapas del proceso de enfermería.

Otro método de valoración es la entrevista, en ella se privilegia el encuentro con la persona cuidada en la que se espera establecer una comunicación significativa. Esta puede ser programada o una conversación incidental, que se realiza con el propósito de identificar problemas o preocupaciones, permite evaluar un cambio, enseñar, dar apoyo o proporcionar asesoramiento. Permite también conocer los aspectos subjetivos de la persona que aporten datos para la estructuración de los diagnósticos de enfermería.⁷

La entrevista dirigida, es estructurada y proporciona información específica. La enfermera establece la finalidad de la entrevista y dirección de ella, para el logro del objetivo. Se usan preguntas cerradas, son restrictivas y generalmente solo requieren respuestas cortas para obtener datos específicos. La pregunta inductora, orienta la respuesta. El enunciado de la pregunta sugiere la respuesta que se va a dar. No le permite decidir si la respuesta es verídica o no.

La entrevista no dirigida o entrevista para “crear una relación de compenetración”, la enfermera permite que la persona dirija los objetivos, los temas y el ritmo de la charla. La relación de compenetración es el entendimiento entre dos o más personas. La enfermera incita a la conversación haciendo preguntas abiertas con la finalidad de lograr la expresión autentica. Se pueden usar las preguntas abiertas, son las que se dirigen o invitan a la persona descubrir y a profundizar (elaborar, aclarar o ilustrar) en sus ideas y sentimientos.

⁷ Rodriguez S B. (2006) “Proceso Enfermero Aplicación Actual” pp. 19

Le da libertad de hablar de lo que desee. La pregunta abierta es amplia, e invita a responder con más de una o dos palabras. La pregunta neutra, puede ser contestada sin que la enfermera dirija o presione la respuesta.

Un tercer método de valoración es la exploración física, y se define como el método sistemático de obtención de datos que utiliza las capacidades de observación (los sentidos de la vista, el oído, el olfato, y el tacto). Para llevar a cabo la exploración, la enfermera utiliza los métodos de la inspección, auscultación, palpación y percusión.

Método de inspección:

Es el examen visual, es decir, la valoración usando la vista. La enfermera inspecciona a simple vista y a través de un instrumento que da luz. Esta técnica sirve para valorar el color, las erupciones cutáneas, las cicatrices, la forma del cuerpo, las expresiones faciales que pueden reflejar emociones y las estructuras corporales por ejemplo el fondo del ojo.

La inspección es un proceso activo, no pasivo, debe ser sistemática, de manera que nada se pase por alto y se puede utilizar tanto luz natural como artificial.

Palpación: La palpación es el examen del cuerpo mediante el uso del sentido del tacto, se utilizan las yemas de los dedos que por la concentración de terminales nerviosas son altamente sensibles.

La palpación se utiliza para determinar: Textura (pelo) temperatura (la piel) vibración (de una articulación) posición, tamaño, consistencia y movilidad de órganos o masas. Distensión (la vejiga urinaria) presencia y frecuencia de pulsos periféricos, sensibilidad o dolor⁸

Percusión: La percusión es una técnica de exploración en la cual la superficie corporal se golpea para provocar sonidos audibles o vibraciones perceptibles. Tipos de percusión: Directa o inmediata. Indirecta o mediata.

Percusión directa

La enfermera golpea el área a percutir o la extremidad de dedos. Los golpes son rápidos y moviendo la mano solo por la articulación de la muñeca.

⁸ Ídem. Pp. 20

Percusión indirecta: Consiste en golpetear un objeto que se aplica al área corporal que se examina.

Auscultación: Es el proceso que consiste en escuchar los sonidos que se producen en el interior del cuerpo y puede ser directa e indirecta

Directa: Cuando se aplica el oído directamente al cuerpo, como por ejemplo, escuchar una respiración ruidosa el ruido chirriante de articulación de movimiento.

Indirecta: Consiste en el uso de un estetoscopio que amplifica los sonidos y los transmite a los oídos de la enfermera.

b).- El diagnóstico:

Es la segunda fase del proceso de enfermería que corresponde al análisis e interpretación de los datos obtenidos en la etapa previa. El análisis preciso de los datos permite a la enfermera identificar las manifestaciones de dependencia, así como los problemas de su competencia. Esta etapa permite determinar con la mayor claridad posible y de manera concisa el problema específico que presenta la persona y las fuentes de dificultad que lo provocan. Se trata de elaborar el diagnóstico de enfermería, para establecer la situación y las necesidades de la persona, familia o comunidad a etapa de vida, problema de salud real, potencial que la enfermera identifica válida y trata de forma independiente.⁹ Así como plantear los cuidados de enfermería más oportunos. Con esta fase pueden sacarse conclusiones válidas acerca de los problemas que presenta la persona y en consecuencia diseñar un plan de intervención adoptado a sus necesidades¹⁰

La precisión del diagnóstico facilita la comprensión del caso del resto del equipo sanitario.

Un diagnóstico de enfermería es un juicio hecho solo después de una recogida exhaustiva y sistemática de datos.

Los diagnósticos de enfermería describen un proceso continuo de estados de salud: las desviaciones de salud, la presencia de factores de riesgo y áreas relacionadas con la promoción del crecimiento personal.

⁹ Asociación Española de Nomenclatura Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería (2001). Citado por Nicanor Anierte Hernández. PP.20. Consultado el 16 de junio 2011.

¹⁰ Kosier, B. G Erb. K. Blais. Et al. (2005). Fundamentos de enfermería, conceptos, proceso y práctica, 5ª ed. pág. 93.

Tipos de diagnósticos de enfermería

- 1.- Diagnóstico actual: es un problema que el paciente está presentando en el momento de la valoración de enfermería.
- 2.- Diagnóstico de riesgo: es un juicio clínico de que un problema no existe, pero la presencia de los factores de riesgo indica que es probable que el problema aparezca a no ser de que el personal de enfermería intervenga.
- 3.- Diagnóstico de bienestar: describe la respuesta humana a niveles de bienestar de un individuo, familia o comunidad, que están preparadas para su fomento.
- 4.- Diagnóstico de enfermería posible: es uno sobre que las pruebas sobre la existencia de un problema de salud son incompletas o no están claras. Un diagnóstico posible exige más datos para su apoyo o rechazo.
- 5.- Diagnóstico sindromico: Es un diagnóstico que se asocia a un grupo de otros diagnósticos.

Diagnóstico Enfermero: "Es un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia, o comunidad a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales. Proporciona la base para seleccionar las intervenciones para conseguir los objetivos de los que es responsable la enfermera ¹¹

Objetivos: Identificar las respuestas reales o potenciales que se considera que ocasionan problemas a la persona

Antecedentes (NANDA)

En 1982, durante la V Conferencia, se crea la North American Nursing Diagnosis Asociación (NANDA) que proporciona la estructura organizativa y establece los planes de trabajo, para el desarrollo y expansión de los diagnósticos de enfermería.

Las categorías diagnósticas, tal como actualmente las conocemos, surgen al inicio de la década de los años 70, con una estructura insuficiente y a pesar de numerosas discusiones no se llega a acuerdos sobre la mejor forma de clasificarlos, por lo que se decide organizarlas en orden alfabético. La NANDA¹² considera insuficiente el criterio

¹¹ Marria M E. (1996) "*Proceso de Atención de Enfermería*" pp. 7-8

¹² Asociación Norte Americana Diagnósticos de Enfermería (1973) NANDA 1

alfabético; por ello inicia los trabajos para elaborar un marco de referencia, que proporcione las bases conceptuales,

Tipos de diagnósticos

Real: estado que es validado por la presencia de signos y síntomas o manifestaciones (características definitorias).

Características definitorias mayores y menores: evidencias clínicas, signos y síntomas, o manifestaciones de la persona que indican la presencia de un DE. Generalmente se utiliza la expresión “manifestado por” (M/P).

Riesgo: estado en el que existen factores de riesgo que pueden ocasionar un problema.

Factores de riesgo: Aquellos que pueden aumentar la vulnerabilidad a la aparición de un problema.

De salud: Estado en el que existe un buen nivel de salud

Formulación

Diagnósticos reales: Se aconseja el denominado “Formato P.E.S.”: Problema + Factor relacionado (Etiología) + Características definitorias (Signos y Síntomas).

Diagnóstico de riesgo: Se recoge el Problema + Factor de riesgo anteponiendo “Riesgo de
“Diagnósticos de salud: aunque en la taxonomía se recogen algunos, una fórmula para identificarlos consiste en anteponer “Potencial de aumento de...” o “Potencial de mejora de”

Factores relacionados: Aquellos que se consideran causales generalmente se utiliza la expresión “relacionado con” (R/C).

Patrones o Dominios: Constituyen una estructura organizada para agrupar los diferentes diagnósticos de Enfermería que expresan los problemas de salud de las personas.

c).- Planeación

La planeación es la fase deliberada y sistemática del proceso de enfermería que implica la toma de decisiones y la solución de problemas, una vez obtenida la valoración del paciente y las declaraciones diagnósticas para obtener indicadores con el fin de formular

objetivos del paciente y diseñar las intervenciones de enfermería necesarias para prevenir, aliviar, evitar, reducir o eliminar los problemas de salud del paciente.

Una intervención de enfermería es cualquier tratamiento, basado en el juicio clínico y el conocimiento, que un profesional de enfermería realiza para potenciar los resultados del paciente cuyo objetivo es identificar los factores para establecer prioridades en el plan de cuidados de enfermería¹³

Tipos de planificación

La planificación inicia desde el primer contacto con el paciente y continúa hasta que termina la relación con el personal de enfermería.

Planificación inicial

Una vez realizada la valoración el profesional de enfermería llevara a cabo un plan de asistencia inicial completo; la planificación debe iniciarse lo antes posible tras la valoración inicial.

Planificación en curso

Este tipo de planificación es llevada por todos los profesionales de enfermería a medida que obtienen información nueva del paciente y se evalúan la respuesta del paciente a la asistencia. Usando los datos de la valoración continua, el profesional de enfermería puede determinar si el estado de salud del paciente ha cambiado, establecer o modificar prioridades del paciente, decidir sobre los problemas en que se van a centrar las acciones de enfermería y coordinar las actividades de enfermería que puedan abordar más de un problema en cada contacto con el paciente.

Planificación para el alta.

Es el proceso de planeación y planificación de las necesidades que surgirán después del alta, la planificación eficaz para el alta comienza desde el primer contacto con el paciente e implica una valoración completa y continua para obtener información sobre las necesidades continuas del paciente.

¹³ Ibidem pp. 20

Intervención.

Como las respuestas humanas y fisiológicas, son cambiantes es preciso la revaloración del cliente, la familia o comunidad, para estar seguros de que las intervenciones de enfermería son apropiadas. Cada acción de enfermería debe ser resultado de una valoración y de la aplicación del pensamiento crítico.¹⁴

Documentación: Es el registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería, en calidad de documento legal permanente de la persona y como requisito indispensable de todas las instituciones de salud.

El propósito de los registros de enfermería, es mantener informados a otros profesionales del área de la salud sobre los datos de valoración de la persona, cuidados proporcionados y respuestas de la persona o familia; ser “base para la evaluación, investigación y mejora de la calidad de los cuidados” “respaldar legalmente las actuaciones de la enfermera” y servir para estimar “el pago de los servicios prestados”¹⁵

Existen gran diversidad de registros de enfermería en las diferentes unidades de atención para el cuidado de la salud, sin embargo deben reunir ciertas características universales como: fecha y hora, datos de valoración, intervenciones de enfermería, resultados obtenidos, nombre y firma de la enfermera (o). Así mismo las notas deben ser legibles, concisas, claras, completas, relevantes y oportunas.

Tipos de intervenciones

Dependientes: Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica.

Interdependientes: Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas médicos, etc.

¹⁴ Acosta A.C “El proceso Enfermero” http://www_enfermeria /proceso. Fecha de consulta 12 de diciembre 2010

¹⁵ Guillen V R. “Enfoque conceptual de Enfermería”

Independientes: Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica. Son actividades que no requieren la orden previa de un médico

Criterios de resultados.

Es el establecimiento de objetivos de acuerdo a los resultados.

Objetivo: La enfermera establece los objetivos para cada diagnóstico enfermero. Un objetivo es la evolución del paciente o una modificación en su comportamiento deseadas. Conseguir un objetivo es resolver el problema identificado en el diagnóstico enfermero.

d).- Ejecución.

Es la fase en que la enfermera pone en marcha el plan de cuidados de enfermería. La enfermera realiza o delega las órdenes de enfermería que fueron desarrolladas en la fase de planificación y después concluye la fase de ejecución registrando las actividades de enfermería y las respuestas de las personas.¹⁶

Objetivo: Realizar las intervenciones identificadas en el plan de cuidados.

Los pasos y preparación de la ejecución son:

El revisar que todas las acciones, estén de acuerdo con las características del usuario y que sean compatibles con la intervención de otros profesionales de atención sanitaria.

Analizar y estar seguros que se tienen los conocimientos y habilidades para realizar las actividades planeadas.

Tener presente las complicaciones que se pueden presentar al ejecutar las actividades.

Crear un ambiente confortable y seguro al cliente durante la ejecución.

Delegar cuidados enfermeros que se apeguen a “tarea correcta, persona correcta, comunicación correcta y evaluación correcta”

¹⁶ Novel G M. “El Proceso de Atención de Enfermería, Estudio de proceso”, pág.- 6-7

Habilidades de enfermería en la ejecución:

Habilidades cognitivas: (intelectual) Incluye la solución de problemas, toma de decisiones, razonamiento crítico y pensamiento creativo.

Habilidades interpersonales: Es la capacidad de la enfermera que utiliza al comunicarse directamente con otras personas, las habilidades interpersonales son necesarias para todas las actividades de enfermería, incluye conocimientos transmisibles, actitud, sentimientos, interés y apreciación de los culturales del cliente y de su estilo de vida.

Habilidades técnicas: Son habilidades manuales como la manipulación de equipamiento, administración de inyecciones, realización de vendajes movilizar al cliente etc. Las habilidades técnicas requieren de conocimiento y destreza manual.

e).- Evaluación

Es la última etapa del proceso de enfermería, durante la cual se determina hasta qué punto se han logrado los objetivos; se analiza cada una de las etapas previas para identificar los factores que favorecen o dificultan el progreso y se modifica o finaliza el plan de cuidados según este indicado.

La última fase del proceso de enfermería, corresponde a una actividad continua mediante la cual se determina hasta qué punto se han alcanzado los objetivos propuestos previamente y los resultados de la aplicación del plan de cuidados.

La fase de evaluación debe tomar en consideración los resultados obtenidos con las intervenciones y las reacciones de la persona a los cuidados y su grado de satisfacción, así como el análisis crítico de todo el proceso en desarrollo.

Objetivos: la enfermera determina el progreso de la persona hacia el logro de sus objetivos o resultados como la eficacia del plan de cuidados de enfermería¹⁷

¹⁷ Ibídem pp. 20-23

3.5.- Embarazo en la adolescente

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno complejo, en el que se mezclan distintos factores, desde histórico culturales. La sexualidad y su ejercicio ha estado siempre mediatizada por la cultura, en tanto esta somete a las personas a prácticas sociales particulares, siendo por ende también un fenómeno estrictamente relacionado con la construcción genérica de las identidades femeninas y masculinas y cómo este proceso, se expresa en esta etapa del ciclo de vida, la adolescencia, en que la búsqueda de la identidad es un eje central del proceso de crecimiento y desarrollo.

El embarazo adolescente, generalmente no planificado y no deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la joven, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida, por lo que constituye para las jóvenes que resultan embarazadas un problema social.¹⁸

En nuestro país se considera que alrededor del 60-70% de los embarazos adolescentes son no deseados.

El inicio de las relaciones sexuales actualmente es día a día preocupante, la edad media aproximada de la primera relación coital es de 16 años para los chicos y 14 años para las chicas; Entre los factores que condicionan el inicio precoz de las relaciones sexuales podemos citar: Factores biológicos, factores familiares, factores ambientales, falta de previsión, orientación y educación sexual, la alta incidencia de gestación adolescente, la responsabilidad de padres, profesores, difícil accesibilidad a los métodos anticonceptivos.

Entre las causas se puede aludir a las condiciones familiares. El funcionamiento negativo del núcleo familiar (posibilidad de huir de un hogar donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto, la inestabilidad familiar) , necesidad de probar su fecundidad, pérdida de la religiosidad, mantener relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas, aceptación de mantener relaciones sexuales a edades cada vez más precoces, la falta de educación suficiente sobre el comportamiento sexual responsable, información clara y específica sobre las consecuencias del intercambio sexual.

Se han identificado algunos factores de riesgo como son: El nivel socioeconómico, educación por parte de los padres, vivir en comunidades o asistir a escuelas donde los embarazos tempranos son comunes, el uso temprano de alcohol y/o drogas, haber sido

¹⁸ Fernández M. A. (2007) "Embarazo en la adolescencia"

víctima de un ataque o abuso sexual, cuando sus madres a su vez se han embarazado a temprana edad.¹⁹

El embarazo se define como el proceso de gestación, embarazo o gravidez (del latín *gravitas*) periodo de tiempo que transcurre entre la fecundación del ovulo por el espermatozoide y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos del crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en una mujer encaminada a proteger nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producir embarazos múltiples.

El embarazo dura aproximadamente 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (9 meses). El primer trimestre es el de mayor riesgo de aborto espontaneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto.

Se clasifica en trimestres, cada uno de aproximadamente 13 semanas; primer trimestre abarca de la semana de 1 a la 13, segundo trimestre, de la semana 14 a la 27, tercer trimestre incluye de la semana 28 a la 40.

3.4.- Teoría de Enfermería: Asunción del rol maternal (Romana T. Mercer)

En las últimas décadas se ha generado un conocimiento de enfermería a partir de modelos y teorías como el de adopción del rol maternal, está fundamentado en el amor desde la gestación observándolo desde el punto de vistas emocional espiritual, social y cultural.

Romana T. Mercer, Inició como enfermera en 1950, se graduó como Licenciada en enfermería en 1962 por la Universidad de Nuevo México Alburquerque, en 1963 recibió un premio del Departamento de la Salud, Educación y Servicio Público, en 1964 realizo la licenciatura en Materno Infantil en la Universidad de Emory. Estudio un doctorado en

¹⁹ Mondragón, *Obstetricia básica ilustrada* ed. Trillas pp. 24

Enfermería Maternal en la Universidad de Pittsburg en 1973, fue profesora y asistente del Departamento de Enfermería del Cuidado de la Salud Familiar en la Universidad de California, en 1983 acepta cargo de profesora titular. Actualmente doctora y profesora de Enfermería de Salud Familiar en la Universidad de California. Ha publicado libros y seis capítulos de libros.

La teoría de Mercer selecciona tanto las variables maternas como las infantiles para su estudio según la revisión, se observó que un gran número de factores pueden tener influencia sobre el rol maternal.²⁰

Los factores maternos en la investigación de Mercer, se basaron en la edad, primer nacimiento, la experiencia del nacimiento, la separación precoz del niño, el estrés social, el apoyo social, las características de la personalidad, el auto concepto, las actitudes de crianza, y la salud, incluyo las variables del niño relacionadas con el temperamento, la apariencia, la respuesta al estado de salud, y la habilidad para dar señales. Ha realizado estas variables en sus estudios de investigación con muchos intervalos, incluido el periodo inmediato al post parto y después de un mes, 4 meses, 8 meses y un año. Ha incluido a adolescentes, madres enfermas, madres que deben afrontar defectos congénitos, familias que experimentan estrés preparto, padres de alto riesgo, madres que dieron a luz por cesárea, estudios formales investigativos.

La teoría de la adopción del rol maternal se basa en los siguientes factores.

Adopción del rol maternal: El movimiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta un sentido de armonía, confianza y competencia en la realización del rol es el punto final para la adopción el rol maternal: La identidad materna.

Identidad materna: Tener una visión interiorizada de sí misma como madre.

Percepción de la experiencia del nacimiento: Percepción de la mujer durante el parto y el nacimiento.

Autoestima: Percepción del individuo de cómo los otros lo ven, y la autoaceptación de estas percepciones.

Auto concepto: Percepción general del yo que incluye la autosatisfacción, la autoaceptación, la autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad y la identidad ideal.

²⁰ Marriner T A. (2007) Modelos y Teorías de enfermería. Sexta edición. pp. 609-611.

Flexibilidad: Actitudes de crianza aumenta a medida que crece el desarrollo. Las madres mayores poseen el potencial para responder de modo menos rígido con respecto a sus hijos y para considerar cada situación según las circunstancias.

Actitudes respecto a la crianza: Actitudes y creencias maternas sobre la crianza.

Estado de salud: Percepciones de la madre y del padre acerca de su salud anterior, actual y futura; la resistencia-susceptibilidad a la enfermedad; la preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad, y el rechazo del papel de enfermo.

Ansiedad: Característica de la persona propensa a percibir las situaciones estresantes como peligrosas o amenazantes y como un estudio específico a la situación.

Depresión: Padecer una serie de síntomas depresivos y, en particular, el componente afectivo del estado depresivo.

Tensión debida al rol: Conflicto y la dificultad que una mujer siente cuando debe afrontar la obligación del rol maternal.

Gratificación-satisfacción: Gratificación como la satisfacción, la alegría, la recompensa o el placer que una mujer experimenta en la relación con su hijo y al cumplir las tareas normales relacionadas con la maternidad

Unión: Proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo.

Temperamento del niño: Temperamentos fáciles y los temperamentos difíciles, estos últimos se relacionan con la capacidad del niño de enviar mensajes a su madre difícil de interpretar, lo que le crea sentimientos de incompetencia y frustración.

Estado de salud del niño: Enfermedades que pueden comportar la separación de la madre y el niño, y que interfieren en el proceso de unión.

Características del niño: Temperamento, apariencia y estado de salud.

Señales de los lactantes: Conductas que provocan una respuesta de la madre.

Familia: Sistema dinámico que incluye subsistemas: individuos (madre, padre, feto/niño) y grupos de pares (madre, padre, madre-feto/niño y padre-feto/niño) dentro del sistema general de la familia.

Funcionamiento de la familia: La visión individual de las actividades y relaciones entre la familia y sus subsistemas y las unidades sociales más amplias.

Estrés: Sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo, y variables ambientales.²¹

²¹ Romana T M. (2007) "Teoría de la adopción del *Rol Maternal*". sexta edición pp. 612-613

Apoyo social: Es la cantidad de ayuda que recibe realmente, señala cuatro áreas de apoyo social:

Apoyo emocional: Sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido.

Apoyo informativo: Ayuda al individuo a solucionar problemas por sí solo ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación.

Apoyo físico: Tipo directo de ayuda.

Apoyo de valoración: Informa a la persona sobre cómo está llevando a cabo su rol, permite al individuo evaluarse a sí mismo en relación con la realización del rol de los demás.²²

Principales supuestos: Para la adopción del rol maternal, (Mercer 1981), estableció los siguientes supuestos:

Un núcleo propio, relativamente estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida, determina cómo una madre define y percibe los sucesos, las percepciones de las respuestas del niño y de los demás con respecto a su maternidad, en su situación vital; son el mundo real al cual responde (Mercer, 1995).

Además de la socialización de la madre, su nivel de desarrollo y sus características innatas de personalidad también influyen en las respuestas de conducta (Mercer, 1986).

El compañero de rol de la madre, su hijo, relejará la competencia de la madre con respecto a su rol, por medio del crecimiento y el desarrollo (Mercer, 1986).

El niño está considerado como un compañero activo en el proceso de adopción del rol maternal, ya que influye en esta rol y se ve afectado por él (Mercer 1981).

El compañero íntimo del padre o de la madre contribuye a la adopción del rol de un modo que ninguna otra persona puede ejercer (Mercer, 1995).

La identidad materna se desarrolla con la unión materna, y cada una de ellas depende de la otra.

²² Ibídem pp. 616

3.6.- Panorama epidemiológico de la violencia familiar.

Desde las épocas más remotas los seres humanos se han “acostumbrado” de cierta manera a vivir con violencia, lo que ha determinado y “marcado” nuestro comportamiento en la actualidad y nuestra percepción de la violencia. Es necesario abandonar el concepto limitado, en el sentido de asimilarlo simplemente en las diferentes manifestaciones, no es solamente un acto, sino también una determinada potencialidad.

En la sociedad actual la violencia tiene diversas manifestaciones que van desde la psicológica, cultural, institucional y estructural hasta la física siendo esta última la que se implanta desde el núcleo familiar.

La violencia entre los miembros de la familia es un fenómeno muy extendido que debe visibilizarse a través del personal de salud capacitado para su detección, y de acciones de promoción que permitan que las mujeres identifiquen las diversas formas de violencia familiar, sexual, para generar alternativas de solución al problema. La violencia es producto de las relaciones asimétricas de poder entre las personas, así como de las desigualdades sociales, y esto explica porque hay personas o grupos que son más susceptibles de vivir en situación de violencia. No es casual que las mujeres, los niños, los discapacitados, los ancianos, los indígenas, las personas con opciones sexuales diferentes sean más vulnerables a la violencia, debido a la subordinación que ocupan en la sociedad, y que se produce a través de la ideología y de las instituciones, estas personas se vuelven más vulnerables a los abusos de poder y por lo tanto están más expuestas a violencia.²³

Como sociedad no podemos ver con indiferencia, los casos de violencia intrafamiliar. Estos casos no son simplemente cifras de hechos, de "sucesos sociales" se tratan de seres humanos como nosotros, que han llegado a situaciones tormentosas y desesperantes de vida y muerte, estos actos son claros indicadores y evidencias del tipo de sociedad en que vivimos y legitimamos, por supuesto, no tratamos de eximir los grados de responsabilidad, circunstancial o patológica, que haya en la mayor parte de los casos, la cuestión es hasta donde esa "culpabilidad" es también provocada por las condiciones de vida. Destruir la autoestima de una persona sistemáticamente mediante críticas, desprecios, abandono o insultos; también son formas de violencia. No cabe duda de que

²³ Norma Oficial Mexicana de la Secretaría de Salud. 046. (2005) Violencia Familiar, sexual y contra las mujeres

a veces los golpes al espíritu son mucho más dañinos que los golpes al cuerpo y dejan heridas más profundas.

La mayoría de víctimas de este tipo siguen sufriendo calladamente por la falta de sensibilidad y capacitación del personal de salud.

La violencia es un comportamiento aprendido que tiene sus raíces en la cultura, en la forma como se estructuran y organizan las sociedades. La utilización de la violencia como un mecanismo para reducir los conflictos se aprende desde la niñez y se transmite de una generación a otra a través de la familia, los juegos, la educación, el cine, los medios de comunicación, etc.

La violencia en la familia se da principalmente por falta de valores y respeto a los integrantes del núcleo familiar, por la incredulidad de las mujeres, y/o por la impotencia de las mismas. Es necesario intervenir en la atención de personas violentadas ya que trae graves consecuencias en los planos:

Individual: Baja autoestima, estrés, ansiedad, depresión, baja productividad laboral, pobreza, enfermedades crónicas degenerativas, suicidios, baja calidad de vida.

Familiar: Repetición de patrones de conducta, hijos agresivos y de bajo rendimiento académico, desintegración familiar, pobreza.

Social: Ausentismo laboral, adicciones, vandalismo, bajo desarrollo económico, gastos médicos, prostitución.

Se puede presentar en cualquier familia, de cualquier clase social, una forma de prevenirla, el simple hecho de alentar a toda la comunidad como valores, que todos somos iguales en ambos géneros, a pesar de todos nuestros problemas, nuestra familia.

Una de las modalidades de la violencia que se ejerce sobre las mujeres es la que se da en su entorno más cercano, particularmente la que ejercen sobre ellas sus parejas conyugales, mediante los malos tratos, los golpes, las amenazas, la agresión verbal, el encierro o confinamiento doméstico y el ejercicio de la fuerza en las relaciones sexuales, llegando a casos extremos de amenazas de muerte y homicidios.²⁴

²⁴ Ibídem.

Clasificación de la violencia: Violencia directa: Llamamos violencia directa a la violencia física, aquella que tiene por objetivo herir o matar. En este tipo de violencia incluimos las agresiones físicas y otras formas.

Violencia natural: Llevada a cabo por la naturaleza, sería el único tipo de violencia generada de forma ajena al hombre, a su voluntad.

Violencia estructural: Consiste en agredir a una agrupación colectiva desde la misma estructura política o económica. Así, se consideran casos de violencia estructural aquellos en los que el sistema causa hambre, miseria, enfermedad o incluso muerte a la población. Serían, en definitiva, aquellos sistemas que no aportan las necesidades básicas a su población por la misma formación. Si nos remitimos a la definición de violencia como la aplicación de métodos fuera de lo natural a personas o cosas para vencer su resistencia, llevaría a hablar de abuso de autoridad en el que alguien cree tener poder por sobre otro. Generalmente se da en las relaciones asimétricas, el hombre por sobre la mujer o el padre por sobre el hijo, para ejercer el control. Si bien, la más común es la violencia física, manifestada a través de golpes, que dejan marcas en el cuerpo, hay otro tipo de violencia que muchas veces es más hostil que la primera, es la violencia emocional plasmada a través de desvalorizaciones, amenazas, críticas que funcionan como mandato cultural en algunas familias o grupos sociales, política y social.

Violencia cultural: Se refiere a los aspectos de la cultura que aportan una legitimidad a la utilización de los instrumentos de la violencia que hemos nombrado anteriormente. Así, por ejemplo, se puede aceptar la violencia en defensa de la fe o la religión. Dos casos de violencia cultural pueden ser el de una religión que justifique guerras santas o atentados terroristas, así como la legitimidad otorgada al Estado para ejercer la violencia.

Violencia juvenil: Se refiere a los actos físicamente destructivos que realizan los jóvenes entre los 10 y los 29 años de edad y que afectan a otros jóvenes dentro del mismo rango de edad.

Violencia intrafamiliar: Es un acontecimiento que se produce como resultado de una relación, no es un proceso de comunicación, no es un acontecimiento individual, debido a que es el resultado de un proceso de comunicación particular entre dos o más personas²⁵.

Tipos de violencia: Psicológica, física, sexual, económica

Violencia física: Se refiere al “uso de la fuerza física o de armas de ataques que lesionan o hieren, por ejemplo golpear, asfixia moderada, arrojar objetos contra la otra persona, patear, empujar, utilizar armas tales como (revolver, cuchillo, u objeto punzocortante). El abuso físico suele agravarse a lo largo del tiempo y puede culminar con la muerte de la mujer.”

Violencia psicológica:

Es un conjunto de comportamientos que produce daño o trastorno psicológico o emocional a un miembro de la familia. No deja huellas visibles inmediatas pero sus implicaciones son más trascendentes, esta incluye maltrato verbal, en forma repetida. Algunas de estas acciones son obvias, otras muy sutiles y difíciles de detectar, sin embargo todas agresión deja secuelas. Un caso particular de este tipo de abuso son los niños testigos de la violencia entre sus padres, los que sufren similares consecuencias y trastornos a los sometidos a abusos de manera directa.

La violencia psicológica es difícil de detectar, ya que las cicatrices no se ven, pero sí duelen. Además, las mujeres tienen mayor dificultad para comprobar este tipo de maltrato. Esto se debe, en parte, a la habilidad manipuladora de su pareja, que hace sentir a la mujer que sus quejas son exageradas,. A esta situación se suma el hecho de que el hombre sigue un patrón de conducta que pasa de la violencia a la negación del maltrato, e incluso a formas de compensar el abuso: obsequios y gestos amables que confunde a la víctima.

La violencia psicológica ataca la integridad emocional de la mujer, su autoestima; de ahí la honda huella que deja y que le dificulta superarla. Es muy raro que la mujer pida ayuda o denuncie, ya que, por lo general, siente vergüenza, culpa y miedo, por lo que prefiere mantener en secreto el abuso, lo cual puede prolongarlo por años. Quienes se atreven a

²⁵ Ibídem

hablar del problema, lo hacen con familiares, amigos y a veces acuden con el sacerdote o algún miembro religioso.

Manifestaciones de la violencia psicológica: Maltrato: Puede ser pasivo (definido como abandono) o activo que consiste en un trato degradante continuado que ataca la dignidad de la persona. Generalmente se presenta bajo la forma de hostilidad verbal, como gritos, insultos, descalificaciones, desprecios, burlas, ironías, críticas permanentes y amenazas. También se aprecia en actitudes como portazos, abusos de silencio, engaños, celotipia (celos patológicos), control de los actos cotidianos, bloqueo de las iniciativas, prohibiciones, condicionamientos e imposiciones.

Acoso: Se ejerce con una estrategia, una metodología y un objetivo, la víctima es perseguida con críticas, amenazas, injurias, calumnias y acciones para socavar su seguridad y autoestima y lograr que caiga en un estado de desesperación, malestar y depresión que la haga abandonar el ejercicio de un derecho o someterse a la voluntad del agresor. Para poder calificar una situación como acoso tiene que existir un asedio continuo, una estrategia de violencia (como cuando el agresor se propone convencer a la víctima que es ella la culpable de la situación) y el consentimiento del resto del grupo familiar (aunque también de amigos o vecinos) que colaboran o son testigos silenciosos del maltrato, ya sea por temor a represalias, por satisfacción personal o simplemente por egoísmo al no ser ellos los afectados. El acoso afectivo, que forma parte del acoso psicológico, es una situación donde el acosador depende emocionalmente de su víctima, le roba la intimidad, la tranquilidad y el tiempo para realizar sus tareas y actividades, interrumpiéndola constantemente con sus demandas de cariño o manifestaciones continuas, exageradas e inoportunas de afecto. Si la víctima rechaza someterse a esta forma de acoso, el agresor se queja, llora, se desespera, implora y acude al chantaje emocional como estrategia, amenazando a la víctima con retirarles su afecto o con agredirse a sí mismo, puede llegar a perpetrar intentos de suicidio u otras manifestaciones extremas que justifica utilizando el amor como argumento.²⁶

Manipulación: Es una forma de maltrato psicológico donde el agresor desprecia el valor de la víctima como ser humano negándole la libertad, autonomía y derecho a tomar decisiones acerca de su propia vida y sus propios valores. La manipulación hace uso del

²⁶ Norma Oficial Mexicana de la Secretaría de Salud. 046. (2005) Violencia Familiar, sexual y contra las mujeres

chantaje afectivo, amenazas y críticas para generar miedo, desesperación, culpa o vergüenza. Estas actitudes tienen por objeto controlar u obligar a la víctima según los deseos del manipulador.

Abuso verbal: Rebajar, insultar, ridiculizar, humillar, utilizar juegos mentales e ironías para confundir, etc.

Intimidación: Asustar con miradas, gestos o gritos. Arrojar objetos o destrozar la propiedad.

Amenazas: De herir, matar, suicidarse, llevarse a los niños.

Abuso económico: Control abusivo de finanzas, recompensas o castigos monetarios, impedirle trabajar aunque sea necesario para el sostén de la familia, etc.

Abuso sexual: Imposición del uso de anticonceptivos, presiones para abortar, menosprecio sexual, imposición de relaciones sexuales contra la propia voluntad o contrarias a la naturaleza.

Aislamiento: Control abusivo de la vida del otro, mediante vigilancia de sus actos y movimientos, escucha de sus conversaciones, impedimento de cultivar amistades, etc.

Desprecio: Tratar al otro como inferior, tomar las decisiones importantes sin consultar al otro.

Falta de sentimientos paternales para protegerlos, acariciarlos y demostrarles amor. Existen formas identificadas de maltrato emocional y que por lo repetitivas forman parte del lenguaje común.

Algunos ejemplos de violencia psicológica son: menospreciar o humillar frente a otras personas, gritar y ofender, celar, ejercer control, aislar de la familia y amigos, amenazar o dañar a personas o cosas queridas, amenazas de golpes o muerte.

La violencia psicológica es la que se da en mayor medida, está presente en todas las demás formas de violencia, es necesario identificar cuando no se presenta de manera única, puesto que es la que se pone menos atención y requiere un tratamiento específico.

Abandono. La NOM 046 señala que “es el acto de desamparo injustificado, de uno o varios miembros de la familia con las que se tiene obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.

Ciclo de la violencia.

Al principio de la mayoría de las relaciones es muy difícil que aparezca la violencia. Durante este período se muestra un comportamiento positivo. Cada miembro de la pareja muestra su mejor faceta. La posibilidad de que la pareja termine es muy alta si ocurriera algún episodio de violencia.

La violencia conyugal se puede presentar en tres partes:

A).- Fase de la acumulación de la tensión, fase de episodio algodón, fase de luna de miel
Primera fase: acumulación de tensiones: En esta fase se produce una sucesión de pequeños episodios que lleva a roces permanentes entre los miembros de la pareja, con un incremento constante de la ansiedad y la hostilidad. Es la etapa en la que la víctima va experimentando por parte de su pareja: rechazo, desvaloración y críticas, entre otros.

A medida que la relación continúa, se incrementa la demanda así como el stress.

Hay un incremento del comportamiento agresivo, más habitualmente hacia objetos que hacia la pareja. Por ejemplo, dar portazos, arrojar objetos, romper cosas, el comportamiento violento es reforzado por el alivio de la tensión luego de la violencia, la violencia se mueve desde las cosas hacia la pareja y puede haber un aumento del abuso verbal y del abuso físico, la pareja intenta modificar su comportamiento a fin de evitar la violencia. Por ejemplo: mantener la casa cada vez más limpia, a los chicos más silenciosos, etc. El abuso físico y verbal continúa, la mujer comienza a sentirse responsable por el abuso.

El violento se pone obsesivamente celoso y trata de controlar todo lo que puede: el tiempo y comportamiento de la mujer (cómo se viste, adónde va, con quién está, etc.)

El violento trata de aislar a la víctima de su familia y amistades. Puede decirle, por ejemplo, que si se aman no necesitan a nadie más, o que los de afuera son de palo, o que le llenan la cabeza, o que están locos etc.

Esta fase difiere según los casos. La duración puede ser de semanas, días, meses o años. Se va acortando con el transcurrir del tiempo.

B).-Segunda fase: episodio agudo de la violencia

Esta se caracteriza porque la tensión que se había venido acumulando da lugar a una explosión de violencia, que puede variar en gravedad, desde un empujón hasta el homicidio. La víctima tolera insultos, golpes con los puños, bofetadas y otros que le pueden producir lesiones.

Aparece la necesidad de descargar las tensiones acumuladas.

El abusador hace una elección acerca de su violencia. Decide tiempo y lugar para el episodio, hace una elección consciente sobre que parte del cuerpo golpear y cómo lo va a hacer.

Como resultado del episodio la tensión y el stress desaparecen en el abusador. Si hay intervención policial él se muestra calmo y relajado, en tanto que la mujer aparece confundida e histérica debido a la violencia padecida.

La violencia se da de una manera más grave, pero la víctima la tolera. Esta fase se irá volviendo más intensa.

C).- Tercera fase: etapa de arrepentimiento, luna de miel.

Aquí se produce el arrepentimiento, a veces instantáneo, por parte del hombre, sobreviviendo un período de disculpas y la promesa de que nunca más volverá a ocurrir. Al tiempo vuelven a recompensar los episodios de acumulación de tensión y a cumplirse nuevamente el ciclo.

Algunas sugerencias sobre acciones e intervenciones dirigidas a diferentes niveles tomando como eje el modelo ecológico.

Esta fase se caracteriza por un periodo de calma, no violento y de muestras de amor y cariño.

En esta fase, puede suceder que el golpeador tome a su cargo una parte de la responsabilidad por el episodio agudo, dándole a la pareja la esperanza de algún cambio en la situación a futuro. Actúan como si nada hubiera sucedido, prometen buscar ayuda, prometen no volver a hacerlo, etc.

Si no hay intervención y la relación continúa, hay una gran posibilidad de que la violencia haga una escalada y su severidad aumente.

A menos que el golpeador reciba ayuda para aprender métodos apropiados para manejar su stress, esta etapa sólo durará un tiempo y se volverá a comenzar el ciclo, que se retroalimenta a sí mismo.

Después de un tiempo vuelve a la primera fase y todo comienza otra vez.

El hombre agresor no se cura por sí solo, debe tener un tratamiento. Si la esposa permanece junto a él, el ciclo va a comenzar una y otra vez, cada vez con más violencia.²⁷

DATOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE LA MUJER EN EL ESTADO DE MÉXICO

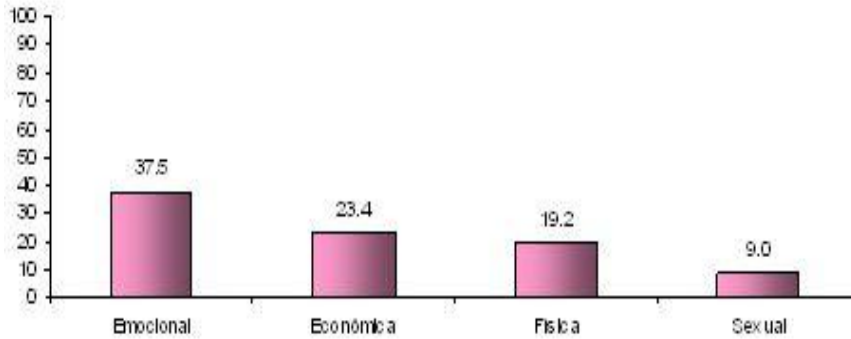


Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2006.

Comentario: De acuerdo a la estadística del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) la violencia en el estado de México aumenta en los últimos meses, el 67.0 % del 100 por ciento de mujeres reciben cualquier modalidad de violencia, el 43.2 % son agredidas por su pareja o por su esposo en el hogar, según datos del instituto los daños provocados comunitariamente están dentro del límite central ocupando un 39.7%, la violencia laboral se reporta en un 29.9% y específica la violencia familiar el 15.9% la violencia escolar ocupa el 15.6% en las instituciones escolares dentro del estado.

²⁷ Norma Oficial Mexicana de la Secretaría de Salud. 046. (2005) Violencia Familiar, sexual y contra las mujeres

Porcentaje de mujeres de 15 años y más que sufrieron algún incidente de violencia a lo largo de su relación con su pareja actual o expareja por tipo de violencia



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2006.

Comentario: De acuerdo a la investigación manejada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el Estado de México 2 millones de mujeres de 15 años o más han sufrido hechos de violencia de ellos 1 millón 381 mil han sido por abuso sexual equivalente al 9.0% del 100 por ciento de mujeres registradas el 37.5 % han sufrido violencia emocional, el 23.4 % refieren violencia económica, el 19.2% violencia física.

Dentro del proceso atención de enfermería La violencia familiar se relaciona con la adolescente de la siguiente forma.

IV. Ejecución del Proceso de Enfermería

4.1.- Identificación de la persona

Nombre: B C C.

Edad: 15 años

Sexo: Femenino

Religión: Católica

Diagnóstico: Cuidados a una adolescente embarazada con déficit en la asunción del rol maternal.

Talla: 150 cm.

Peso en el embarazo 58 kgm.

Escolaridad: 2° de secundaria

Lugar de nacimiento: San Lorenzo Tlacotepec, Municipio de Atlacomulco, Estado de México.

Lugar de residencia: San Cristóbal de los Baños Ixtlahuaca, Estado de México.

Fuente de información: Primaria (el mismo paciente).

Valoración de las necesidades humanas.

➤ Necesidad de oxigenación

Paciente consciente, orientada presenta los siguientes signos vitales presión arterial de 110/70, frecuencia cardíaca de 78 por minuto, frecuencia respiratoria de 22 x", temperatura 36 C°, con palidez de tegumentos, piel hidratada, cavidad oral hidratada, alérgicos negados, patológicos negados, niega síntomas de vaso espasmo. Sistema circulatorio y respiratorio sin alteraciones.

Necesidad de alimentación e hidratación.

Pesa 58 Kgm y mide 1.50 m. de altura, perímetro abdominal 13cm.

Comenta que siempre ha tenido apetito, pero que ahora, presenta náuseas al pollo. Lo que más le apetece son frutas y ensaladas. Bebe aproximadamente 1500 c.c. al día, En la masticación y deglución no presenta problemas. A la semana su alimentación está basada atreves de carne que consume 3 veces por semana, pastas cada tercer día, huevo de vez en cuando, consume leche en el desayuno y merienda diario, come 4 a 7 tortillas diarias, pan una pieza por la mañana y una por la noche, leguminosas diariamente, verduras diariamente, frutas de 3 a 4 frutas por día y apetece constantemente las ensaladas de verduras.

Necesidad de eliminación.

Características de las evacuaciones: Diariamente evacua de 2 a 3 veces en 24 hrs, de consistencia dura y en cantidad de 100 a 150 gr en cada evacuación color amarillo. Micción ente 4 y 5 veces por día eliminando de 1000 y 1500 mililitros en 24 hrs, observando las siguientes características; color ámbar, aspecto transparente, olor característico suave. Considerando pH de 6.

Necesidad de moverse y mantener postura.

Tiene autonomía total para moverse, solo que se modifica la alineación corporal y el equilibrio debido al aumento del peso, el caminar es lento. La expresión facial es variada. No hace ejercicio ni practica ningún deporte debido a su embarazo, se encuentra consciente, orientada en tiempo y espacio refiere cansancio por las tardes aproximadamente a las 16:00 hrs. se dedica al hogar, disminuyendo sus labores debido

al embarazo, *presenta* movimiento con resistencia máxima y en ocasiones movimientos con resistencia parcial, refleja en el rostro tristeza, comparativamente antes del embarazo mostrando tranquilidad refiere que “a partir de su convivencia con su pareja y su embarazo se torna frecuentemente en ese estado emocional” muestra temor, miedo, aislamiento social debido a su estado depresivo.

Necesidad de reposo y sueño

Duerme 8 horas diarias por la noche de 11:00 pm a 7:00 am. Refiere que en ocasiones no puede conciliar el sueño y durante el día toma una siesta de una o dos horas aproximadamente entre las 16 y 17 hrs. Se observa triste, con depresión y se muestra atenta a estímulos.

Necesidad de escoger la ropa adecuada.

Completamente independiente, porta ropa holgada de acuerdo con la edad gestacional y calzado de tacón bajo, cambio de ropa limpia diariamente, su capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse adecuado, no manifiesta problema.

Necesidad de mantener la temperatura corporal

Adaptabilidad a los cambios de temperatura, su piel se observa hidratada, suave y sin alteraciones, su transpiración es normal, sin cambios bruscos de temperatura, T: 36.5°.

Necesidad de mantener la Higiene corporal: Autónoma y es correcta.

Se baña diariamente por las mañanas, con cambio de ropa a diario, se lava los dientes tres veces al día, trata de lavarse las manos antes de comer, y después de eliminar. Olor corporal normal, estado del cuero cabelludo normal. Hidrata su piel diariamente con crema oleoderm.

Necesidad de evitar peligro ambiental y evitar lesiones de otras personas.

Asiste a su control prenatal, usa calzado adecuado para evitar caídas, actualmente esta consiente de los signos de alarma durante el embarazo.

Necesidad de comunicación.

Menarca a los 12 años, ritmo 30x5 días, con dimensión inmoderada, inicia vida sexual activa a los 15 años, parejas sexuales 1, gesta 1, para 0, abortos 0, cesáreas 0, fecha de última menstruación 15 de mayo del 2010, durante su embarazo asiste a consulta de control prenatal al Hospital General Atlacomulco, su tratamiento con ácido fólico y sulfato ferroso desde el primer trimestre de su embarazo con signos vitales dentro de los parámetros normales.

Necesidad de Aprendizaje.

Nivel de estudios, es de secundaria, su promedio de aprovechamiento es de 7, aspira estudiar una Licenciatura de Psicología.

Cognición: Su nivel de atención es regular, se distrae, su atención no es regular.

Su visión audición verbalización son buenas, se expresa con el español de la región, su lengua materna es Mazahua, sin embargo no la habla, solo la entiende.

Necesidad de creencias y valores.

Confrontación con las creencias de su madre ya que culturalmente predominan valores culturales y educación materna Mazahua. Respeta las ideas de la familia, entiende el significado de las palabras en su dialecto pero no lo practica, la forma de vestirse ya no es tradicional a la forma de sus antepasados, piensa en la superación profesional

Necesidad de recreación.

Sale a caminar, se distrae observando los paisajes de alrededor de su comunidad, ve televisión, lee libros o revistas,

Necesidad de trabajar y realizarse.

Aspira a estudiar una licenciatura en Psicología, cuando alcance los estudios de preparatoria.

Su maternidad, no le significa una realización personal, debido a que se resiste a las formas de pensar y cultura de su madre, la cual cree “que las mujeres deben de ser madres antes de los 20 años”. De ahí se entiende que la adolescente, no asuma el rol maternal.

Relaciones

La vinculación maternal con el niño desarrolla dentro del campo emocional de la relación de pareja.

Adopción del rol maternal

A Relación madre – padre	B Vinculación materna
C Desarrollo dentro del campo emocional	D Relación de pareja

Percepción de la relación de pareja que incluye los valores, los objetivos y los acuerdos deseados y reales entre los dos. La vinculación maternal con el niño se desarrolla dentro del campo emocional de la relación de pareja.

Situación actual.

Paciente que asiste al Hospital General Atlacomulco con diagnóstico de embarazo de 20.6 semanas de gestación, cursando el segundo trimestre de embarazo. con cifras tensionales de 110/70, FC 78, FR 22 X" temperatura 36 C°, alérgicos negados, patológicos negados, niega síntomas de vaso espasmo, niega perdidas transvaginales y actividad uterina, niega tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones.

Se procede a la exploración céfalo caudal, encontrándose consiente, angustiada, triste, estresada, con palidez de tegumentos, piel seca, cavidad oral hidratada, abdomen globoso a expensas de útero gestante aproximadamente 20 cm por debajo de la cicatriz umbilical, producto vivo con frecuencia cardiaca de 145 x" no hay actividad uterina, con llenado capilar 2" genitales de acuerdo a edad y sexo, extremidades sin datos de insuficiencia venosa, ni edema.

Actualmente vive con su pareja mayor que ella, tiene problemas de comunicación.

Al interrogar a la paciente se observa que la mamá influye mucho en sus decisiones personales, no puede expresar sus sentimientos por miedo a su familiar. El 17 de octubre asiste nuevamente a consulta en la cual logro la comunicación únicamente con la adolescente, expresa que no quiere asumir el rol maternal por falta de conocimiento durante el embarazo a su edad y no desea que su bebe nazca por que ella no quería embarazarse, se encuentra angustiada, triste y con miedo por el desconocimiento al embarazo, menciona que la obligaron a casarse para solventar los gastos económicos de su mamá y su hermana, al interrogarla muestra llanto por un embarazo no deseado.

Necesidad de vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.

Es de religión católica, refiere que siempre se ha mantenido como una persona fuerte ante las dificultades de la vida pero que ahora se encuentra desesperada y no sabe cómo salir de esa situación.

Necesidad de ocuparse de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

Es ama de casa, vive con su pareja y su preocupación permanente es seguir estudiando y ser psicóloga.

Necesidad de participación de actividades recreativas no realiza ningún deporte debido a su embarazo. Y a su situación actual.

4.3.- Resumen valorativo.

Valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Necesidades	Manifestaciones
1.- Respiración – cardiovascular Dependiente	Sin alteraciones
2.- Nutrición e hidratación (parcialmente independiente)	Sin alteraciones
3.- Eliminación (independiente)	Sin alteración observada
4.- Moverse y mantener una postura (independiente)	Ninguna
5.- Reposo y sueño (independiente)	En ocasiones no puede conciliar el sueño Muestra: Tristeza y depresión
6.- Vestirse (independiente)	Ninguna
7.- Termorregulación (parcialmente dependiente)	Sin datos a considerar
8.- Higiene- piel (independiente)	Ninguna
9.- Seguridad (parcialmente independiente)	Baja autoestima, tristeza Posee información en cuanto a la modificación al estilo de vida en relación con su embarazo
10.- Comunicación (dependiente)	Demanda de apoyo emocional
11.- Creencias y valores	Confronta las creencias de su madre y no

(independiente)	acepta el rol de madre y esposa.
12.- Trabajar y realizarse (independiente)	Desea seguir estudiando
13.- jugar y participar en actividades recreativas (independiente)	No practica ningún deporte Sin alteraciones
14.- Aprendizaje (dependiente)	Falta de conocimiento a su embarazo

4.4.- Diagnósticos de enfermería por cada necesidad

Diagnóstico 1

Necesidad: Descanso y sueño

Diagnóstico de enfermería:

Alteración del patrón del sueño y descanso relacionado con depresión y tristeza manifestadas por dificultad para dormir, alteración del estado de ánimo. Siesta de 16:00 a 17:00 pm.

Objetivo

La señora mejorará en su patrón de sueño, siendo capaz de dormir sin manifestar insomnio, y recuperara el estado de ánimo.

Actividades de enfermería

- Orientar a la señora en organizar los procedimientos para minimizar las posibles molestias durante el periodo de sueño y descanso.
- Orientar a la señora a limitar la cantidad y duración de sueño durante el día (por ejemplo una hora máxima).
- Explicarle a la persona y a su pareja, las causas del trastorno del sueño y descanso y las posibles formas de evitarlo (Boyd y Nihart. 1998).
- Mantener horarios fijos para acostarse y levantarse.
- Establecer una rutina relajante de preparación para dormir (por ejemplo masaje ligero, un baño de tina, ingesta de leche caliente).

- Técnicas de relajamiento físico y mental (yoga, masaje de aroma terapia, musicoterapia) unas 3 hrs antes de ir a la cama.

Evaluación

La persona manifestó una clara mejoría en sus periodos de sueño y descanso logrando conciliar el sueño en menos tiempo y manteniendo periodos de sueño más prolongados día a día hasta lograr despertar lo suficientemente descansada y relajada, desapareciendo los episodios de depresión y tristeza y mejorando su estado de ánimo.

Diagnóstico 2

Necesidad: seguridad

Diagnóstico de enfermería

Alteración emocional relacionada al maltrato familiar manifestada por baja autoestima, sentimientos negativos, depresión, rechazo, ansiedad,

Objetivo: La adolescente será capaz de afrontar de manera efectiva y satisfactoria la situación por la que atraviesa sin manifestar preocupación ni ansiedad y recuperando su autoestima.

Actividades de enfermería

- Ayudar a la persona a identificar y expresar sus sentimientos como ansiedad, ira y tristeza, escuchando atentamente.
- Proporcionar cuidado emocional a través de toque terapéutico
- Convencer a la persona de que puede tener un control sobre su situación actual, ofreciéndole apoyo psicológico a través de asesoramiento especializado (modulo de bienestar familiar).
- Retar a la persona a imaginar un futuro y resultados positivos, posterior a su embarazo.
- Ayudar a la persona a aceptar sentimientos positivos y negativos a través de conversaciones amistosas
- Ayudar a recuperar la convivencia familiar
- Sugerirle medidas de relajación a través de la música y control de la respiración.

Evaluación

- La señora se muestra más tranquila. demostró tener confianza en sí misma, y empieza a visualizar proyectos para después de su embarazo

Diagnóstico 3 de bienestar

Diagnostico de enfermería

Alto potencial de salud para el control del embarazo relacionado con su estilo de vida.

Objetivo: Fomentar la salud en el embarazo apartir de sus conocimientos previos

Actividades de enfermería:

- Educación para la salud en el embarazo durante el segundo trimestre del embarazo con respecto a: Alimentación, vestido, calzado, complementos alimenticios, lactancia materna
- Educación prenatal para el parto
- Mejorar el afrontamiento y la actitud para la asunción del rol maternal
- Preparar el entorno físico para el futuro recién nacido.

Evaluación:

La señora muestra interés en el aprendizaje de las actividades relacionadas con el estilo de vida.

Diagnostico 4

Necesidad: Comunicación

Diagnóstico de enfermería:

Alteración en la comunicación, relacionado con los conflictos principalmente con su mamá, manifestado por aislamiento social, dificultad para comunicar sus pensamientos y sentimientos.

Objetivo

La señora identificará las razones de su aislamiento y establecerá una mejor comunicación con sus familiares y su pareja.

Actividades de enfermería

- Promover la comunicación y las relaciones entre la familia.
- Fomentar una relación abierta y de confianza con la familia.
- Ayudar a la señora a identificar los sistemas de apoyo existentes y mejorar la comunicación.
- Animar a la familia a participar en la atención psicológica.
- Ayudar a la señora a mejorar su autoestima teniendo expectativas y actitudes positivas.

Evaluación

La señora logró la unión familiar principalmente con su mamá y mejoró la comunicación con su pareja, actualmente recibe apoyo emocional en el modulo de bienestar familiar del Hospital General Atlacomulco.

La familia aceptó asistir al modulo de bienestar familiar y recibir atención especializada.

Diagnóstico 5 (de bienestar)

Necesidad: Preocupación por ser útil y por realizarse.

Diagnóstico de enfermería

Alteración de las expectativas personales de superación relacionada con el embarazo manifestado por enojo, por no continuar sus estudios secundarios y aislamiento.

Objetivo

La señora tendrá expectativas futuras de realización posterior a su embarazo

Actividades de enfermería

- Platicar con la familia la importancia de la superación personal en la paciente.
- Motivar a la señora seguir estudiando para auto realizarse.
- Ayudar a la señora a identificar sus cualidades personales y fijar objetivos realistas.
- Sugerirle otro sistema de estudio (secundaria abierta).

Evaluación:

La señora logro la comunicación, la unión familiar y el apoyo por parte de su familia,

La familia acepto apoyar en la superación personal a la paciente seguirá estudiando.

Recibirá apoyo de la madre y su pareja, para que continúe sus estudios.

Diagnóstico 6

Sufrimiento espiritual relacionado con violencia intrafamiliar manifestado por desinterés emocional en si misma, temor por el rol maternal y sensación de vacío espiritual.

Objetivo: La señora

La persona manifestara una notable mejoría en su situación espiritual sin temor de ningún tipo referirá aumento de interés por su entorno, su familia y por si misma.

Actividades de enfermería

- Ayudar a reconocer la importancia de tener y satisfacer las necesidades espirituales y asumir el rol maternal sin temor.
- Expresar la disponibilidad de brindarle asistencia para ayudarle a cubrir sus necesidades incluyendo las espirituales.
- Orientarla para que asista a dialogar con el sacerdote.
- Proporcionarle intimidad, tranquilidad y respeto para la oración la lectura y contemplación espiritual que le sean reconfortantes.

- Hacerle saber que estoy siempre dispuesta a escucharla cuando desee compartir sus sentimientos ya sean positivos o negativos, sin establecer ningún tipo de juicio, en la medida que lo solicite o lo necesite.

Evaluación

La persona expresa satisfacción, se siente cómoda con su situación espiritual y disminuyó el temor por el rol maternal y asiste a misa los domingos con su familia.

Diagnóstico 7

Incapacidad de desarrollar el rol maternal relacionado con la imposición de su pareja por parte de la madre, manifestado por tristeza, angustia, desesperación, insomnio y rechazo a su embarazo.

Objetivo

La señora será capaz de afrontar de manera efectiva y satisfactoria el rol maternal

Actividades de enfermería

- Proporcionar información, ayuda y el apoyo necesario para facilitar los cuidados fundamentales en el rol maternal.
- Orientación sobre las implicaciones del rol maternal.
- Establecer comunicación con la madre de la joven embarazada con el objeto de resaltar la importancia de su apoyo durante el embarazo.
- Hablar con la pareja de la adolescente para que se involucre en su embarazo
- Brindar orientación de programas prioritarios.

Evaluación

- La señora acepta finalmente el rol maternal.
- Demuestra amor a su bebé a través de las caricias en su abdomen.
- Se interesa por aprender actividades en el cuidado del recién nacido.
- Tiene mejor comunicación con su pareja y con la madre.

Diagnostico 8

Diagnostico de enfermería

Déficit de conocimientos relacionado al desconocimiento y la atención del parto, cesárea, manifestada verbalmente.

Objetivo

Lograr el conocimiento la salud materna en la atención del parto, cesárea y puerperio. Así como de los trámites que se realizan en el hospital.

Actividades de enfermería.

Se dio información acerca de

- Atención del parto y cesárea
- Psicoprofilaxis (respiración)
- Higiene y cuidados post parto

Evaluación: La madre mostro interés en el aprendizaje de conocimiento

Evaluación final

La señora presentó una lenta pero evidente evolución satisfactoria en la aceptación del rol maternal, ella manifestó síntomas de depresión por la no aceptación del problema familiar pero con el paso de los días los patrones alterados después de ir aplicando las intervenciones de enfermería correspondientes a cada estadio, ya mencionadas anteriormente la señora se fue recuperando poco apoco. Recupero su autoestima, posteriormente la paciente se empezó a mostrar optimista, se refugió en el cuidado y atenciones personales con apoyo de su pareja y de mi persona así mismo con el equipo de salud , dando por resultado que al término de este trabajo , la señora B.C.C. estaba más optimista y mostro una buena evolución, de acuerdo a sus propias palabras está feliz de que va a hacer madre y con el apoyo de todos y principalmente de Dios, mi hijo crecerá fuerte y sano gracias a la ayuda de la enfermera que estuvo conmigo cuando más lo necesite ya no encontraba sentido a la vida. Cuidare a mi bebe con mucho amor.

4.8.- Plan de alta

Alimentación

- Dieta normal utilizando los tres grupos de alimentos consumiendo 2 litros de agua simple diarios.
- Complementar con colaciones entre el desayuno y la comida (plato de fruta picada o verdura principalmente de hojas verdes, gelatina) así como entre la comida y la cena.
- Evite comidas muy abundantes, condimentadas y gaseosas.
- Limitar el consumo de productos light.
- En caso de estreñimiento consumir alimentos ricos en fibra (manzana, guayaba, pan integral).
- Disminuir el consumo de sal y azúcar.
- No tomar alimentos con cafeína como el refresco y el café.
- No fumar.
- No consumir bebidas alcohólicas.
- No comer carne cruda o semicruda.
- Evitar frituras, empanizados y capeados.
- Moderar el consumo de caramelos, miel, edulcorantes.
- En caso de náuseas y vómito evitar olores y sabores fuertes.
- Hierro y multivitaminas.

Hábitos higiénicos

- Baño y cambio de ropa diariamente.
- Recortar uñas y mantenerlas limpias.
- Mantener lubricada la piel con crema.
- Cepillado de dientes 3 veces al día para evitar el mal aliento.
- Asistir a consulta con el dentista.

Signos de alarma

- Tener presente los signos de alarma y asistir al hospital inmediatamente.

- Asistir a consulta al modulo de bienestar familiar del hospital.
- Asistir a su control prenatal mensualmente

V.- Conclusiones y sugerencias

El aporte esencial de la Enfermería al cuidado de la salud, hace que esta interactué con personas de antecedentes culturales similares y distintos, constituyéndose en un acto social por excelencia. Se vuelve así imprescindible la existencia de trabajos sobre Proceso Atención de Enfermería, acordes a nuestra realidad en el área de la salud para poder brindar cuidados de calidad dentro de una metodología propia, con una perspectiva hacia una enfermería transcultural, por lo tanto un acercamiento a esta problemática, desde mi visión y experiencia la cual me brindo la posibilidad de ir comprendiendo mucho mas el proceso, entenderlo y adaptarlo a un trabajo permanente que sigo construyendo diariamente con el objetivo de integración docencia/servicio. Surge aquí la necesidad de identificar dos aspectos, en primer lugar la importancia de su adaptación a nivel de la enseñanza; en la cual los docentes como miembros de esta profesión deben considerar partiendo de nuestras propias experiencias y en segundo lugar la adopción de estrategias que promuevan la aplicación real del proceso en la práctica profesional.

En la actualidad no es posible actuar sin tener una idea clara de lo que tenemos que hacer, es decir que la enfermería, como disciplina que debe diferenciarse de las demás disciplinas sanitarias, lo podrá hacer siempre que use un marco de referencia como base de sus observaciones y que dirija la forma y los objetivos de su práctica además de un modelo que nos ayude a precisar la naturaleza de los cuidados, nos guíe para elegir las intervenciones, para conseguir objetivos, delimita nuestra responsabilidad profesional y aclara el servicio que debemos dar a la sociedad, incorporar nuestro propio producto de identificar el valor añadido, y hacer uso de nuestra propia metodología enfocada en el proceso enfermero que nos permite obtener e identificar nuestra contribución a la salud de la población.

El fin primordial de la enfermería es prestar cuidados fundamentados en una completa información y una atención personalizada e integrar a los usuarios y a sus cuidadores, esto hace necesario la adopción de un modelo acorde con nuestra realidad, que favorezca y garantice la continuidad asistencial y ayude a conseguir la máxima independencia a través del plan de cuidados y los diagnósticos de enfermería.

Para llevar la práctica esencial adopte por elegir el modelo basado en por Virginia Henderson entre los motivos que puedo destacar para considerar este modelo como adecuado, es un modelo con un amplio desarrollo utiliza terminología fácil de comprender para describir los conceptos, expresando ideas profundas y complejas de manera sencilla. Es un modelo abierto, dando lugar a la posibilidad de adaptación a los diversos entornos de cuidado. Tiene un concepto de persona como un todo, compuesto por aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales que interactúan entre sí. Para este modelo la persona considera un potencial de cambio, de afrontamiento, de interrelación con los demás y con su entorno de capacidad para ocuparse de sus cuidados. Afirma que la persona y familia es precursora de sus propios cuidados para alcanzar la independencia en la satisfacción en la atención de las necesidades básicas. Propone el proceso enfermero, como metodología adecuada para llevarlo a la práctica

Bibliografía

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Concepto de derechos fundamentales. México: CNDH, Disponible en: www.enj.org>. 30-nov-2009.

Bee, M.A., Legge, S. (2007). "Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer" En: Modelos y Teorías de enfermería. Barcelona: Harcourt

Duque M.C., Salazar E. (1994). *Cuidado de las personas en los procesos de salud y enfermedad en comunidades indígenas y negras*. Terrenos No 2 de la Gran Expedición Humana. Bogotá: Javegraf.

ENEO-UNAM (2010) *La Teoría de Enfermería. Dimensiones, Conceptos y Aplicaciones Prácticas*. México: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma de México

Henderson, V. (1966) *The Nature of Nursing: A Definition and its implication for Practice*. New York: Macmillan.

Hernández, C. J. (1999). Fundamentos de la Enfermería: teoría y método. México: McGraw-Hill Interamericana.

INEGI (2006). "Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares" En: Censo Nacional de Población 2006 del Estado de México. Toluca: INEGI.

Lippincott, J.B. *Enciclopedia de la Enfermería Fundamentos Técnicos*. Vol. 1 Barcelona: Océano Centrum.

Marriner, Tomey A. Raile Alligood M. (1997). *Modelos y Teorías y de Enfermería*. Barcelona : Harcourt.

Pérez, C.I. MüggemburgM. C.y Castañeda, G.MC. (2010) "Visión Global del Desarrollo de la Practica del Cuidado de Enfermería" En: *La Teoría de Enfermería: Dimensiones, Conceptos y Aplicaciones Prácticas*. México, ENEO-UNAM.

Phaneuf M. (1993). Cuidados de Enfermería. El proceso de atención de enfermería. México. Interamericana MacGraw—Hill.Pp.

Salazar. (2005) Tratados de Libre Comercio y Equidad de Género. En: UNIFEM. Globalización y su institucionalidad, los TLC como instrumento de profundización del proceso de globalización importancia de la perspectiva de género en los TLC. Tegucigalpa Honduras;

Surós B. A (2001) *Semiología Médica y técnica exploratoria*. Barcelona: Masson.

Secretaria de Salud. (2010). *Manual de operación para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual* . México: Gobierno Federal. (Mecanograma)

Wilkinson Judith M. Nancy R. Ahern (2008) *Manual de diagnósticos de Enfermería*. 9ª ed. Madrid España pearson educación

ANEXOS

ANEXO 1

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA

VALORACIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:	LUGAR DE ORIGEN:
EDAD:	RELIGIÓN:
SEXO:	OCUPACIÓN:
NACIONALIDAD:	FECHA DE NACIMIENTO:
ESCOLARIDAD:	DOMICILIO:
ESTADO CIVIL:	FAMILAR RESPONSABLE:

2.- PERFIL DEL PACIENTE

AMBIENTE FÍSICO		TIPO DE	N° DE
CASA PROPIA <input type="checkbox"/>	RENTADA <input type="checkbox"/> PRESTADA <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/>	HABITACIONES <input type="checkbox"/>
VENTILACIÓN	ILUMINACIÓN <input type="checkbox"/>	ANIMALES DOMESTICOS <input type="checkbox"/>	

SERVICIOS SANITARIOS	
AGUA INTRA-DOMICILIARIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HIDRANTE PÚBLICO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>

ELIMINACIÓN DE DESECHOS

CONTROL DE BASURA: DRENAJE

SI NO

LETRINA

SI NO

FOSA SEPTICA

SI NO

OTROS:

VIAS DE COMUNICACIÓNCAMIONES METRO CARRETERAS COLECTIVOS TELEFONO TAXI PAVIMENTACIÓN CARRO PARTICULAR OTROS **HABITOS HIGIÉNICO-DIETETICO**

ASEO: _____

BAÑO: (TIPO Y FRECUENCIA) _____

DE MANOS: (FRECUENCIA) _____

BUCAL: (FRECUENCIA) _____

CAMBIO DE ROPA: _____

ALIMENTACIÓN

CARNE _____ X 7

PAN _____ X 7

PASTAS _____ X 7

LEGUMINOSAS _____ X 7

HUEVO _____ X 7

TORTILLAS _____ X 7

VERDURAS _____ X 7

LECHE _____ X 7

FRUTAS _____ X 7

AGUA _____ X 7 VASOS AL DÍA

ELIMINACIÓN _____

DESCANSO: (TIPO Y FRECUENCIA) _____

HORARIO Y CARACTERÍSTICAS: _____

AL DÍA _____

INTESTINAL: _____

SUEÑO (HORARIO Y CARACTERÍSTICAS) _____

VESICAL: _____

HRS AL DÍA: _____

COMPOSICIÓN FAMILIAR.			
PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	PARTICIPACIÓN ECONÓMICA

DINAMICA FAMILIAR: _____
DINAMICA SOCIAL: _____

COMPORTAMIENTO:(CONDUCTA COTIDIANA)								
AGRESIVO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	TRANQUILO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	INDIFERENTE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
ALEGRE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	COOPERADOR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS	GRUPO Y RH _____
--	------------------

ADICIONES:								
TABAQUISMO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ALCOHOLISMO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	FARMACODEPENDENCIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

ANTECEDENTES PERSONALES		ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES	
PATOLÓGICOS.		SIFILIS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
DIABETES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	S.I.D.A	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
EPILEPSIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MALFORMACIONES CONGENITAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
HTA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CONSANGUINIDAD	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CARDIOPATIAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	RETRASO MENTAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
NEFROPATIAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TRANSTORNOS PSIQUIATRICOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ENF. INFECTO-CONTAGIAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DIABETES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TOXOPLASMOSIS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NEOPLASIAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ANTECEDENTES QUIRURGICOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CARDIOPATIAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TIPO: _____		NEFROPATIAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ANTECEDENTES TRANSFUNCIONALES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
ANTECEDENTES TRAUMATICOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
OTROS: _____			

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS. CARDIO RESPIRATORIO

PALPITACIONES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	LIPOTOMIAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DISNEA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ACUFENOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DOLOR	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	EDEMA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
FOSFENOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TORAXICO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CIANOSIS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DISFONIAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	RUIDO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		CARDIACOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	EXPECTORACION	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES:	_____				

DIGESTIVO	
DISMINUCIÓN DEL APETITO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PIROSIS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DISFAGIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> MELENA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PRURITO ANAL PUJO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TENESMO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OBSERVACIONES: _____	NAÚSEAS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DOLOR ABDOMINAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> REGURGITACIONES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DISTENCIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CONSTIPACIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> RUIDOS PERISTÁTICOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

GENITOURINARIO			
DOLOR SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DISURIA SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TENESMO SI <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HEMATURIA SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	POLIURIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PIURIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESCURRIMIENTO UTERAL SI <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DISMENORREA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PRURITO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LEUCORREA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PATOLOGIA MAMARIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TIPO: _____ CARACTERISTICAS: _____ GLANDULAS MAMARIAS: _____
OBSERVACIONES: INFECCION DE VIAS URINARIAS			

NERVIOSO			
CEFALEA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	AISLAMIENTO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TEMBLORES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	INSOMNIO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DEPRESION	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FALTA DE MEMORIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		INCONCIENCIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		ANISCORIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		ANSIEDAD	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		MIOSIS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		BABINSKI	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		MIDRIASIS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES: _____			

MUSCOESQUELETICOS			
DEFORMIDADES OSEAS ARTICULARES Y MUSCULARES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CREPITACIÓN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
MIALGIAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ROTS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ARTRALGIAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	POLIDIPSIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
VARICES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DIABETES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PERDIDA DE PESO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	POLIFAGIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		GALACTORREA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		HIPERTRICOSIS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		HIPERTIROIDISMO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		HIPOTIROIDISMO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SUDORACIÓN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		AUMENTO DE PESO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

ANTECEDENTES GINECO-OBTETRICOS

MENARCA _____ AÑOS PUBARCA _____ AÑOS DURACIÓN _____ FPP _____ GESTAS _____ ABORTO _____ VIGILANCIA PRENATAL: _____ N° DE COMPAÑEROS SEXUALES _____ CIRCUNCIDADOS _____ PERIODO INTERGENESICO _____	TELARCA _____ AÑOS CICLOS _____ FUR _____ SDG _____ PARAS _____ CESAREAS _____ SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DISMENORREICA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> INCAPACIENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> METODO DE CONTROL PRENATAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TIPO: _____ PERIODO DE UTILIZACION DEL: _____ AL: _____ PAPANICOLAU: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FECHA : _____ RESULTADO: _____
--	--	--

N° DE GESTAS	FECHA	PARTO	FORCEPS CAUSA	CESAREA	LUI	PESO DEL RECIEN NACIDO	OBSERVACIONES

EVOLUCION DEL EMBARAZO

COMPLICACIONES EN:			
EMBARAZO PREVIO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MALFORMACIONES DEL PRODUCTO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
EMBARAZOS ECTOPICOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MUERTE NEONEATAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
EMBARAZO MORAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	OBITO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PREECLAMPSIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	INFECCION DE VIAS URINARIAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PARTO PREMATURO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	INFECCIÓN GENITAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

EXPLORACION FISICA

PESO ANTES DEL EMBARAZO: _____	
PESO ACTUAL: _____	PULSO: _____
PESO IDEAL : _____	TENSIÓN ARTERIAL: _____
SOBREPESO DE: _____	TEMPERATURA: _____
ESTATURA: _____	RESPIRACIÓN: _____