



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UNA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE 17 SDG CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA CLASE II Y ALTERACIÓN EN LOS PATRONES DE NUTRICIÓN-METABOLICO, PERCEPCIÓN-CONTROL DE LA SALUD, SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN, ACTIVIDAD-EJERCICIO, REPOSO-SUEÑO DE ACUERDO A LOS PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:  
ORTEGA MARTINEZ LIZBETH

ASESORA:

L.E.O. ROCIO AMADOR AGUILAR



MÉXICO D.F. 2015



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México por formarme como profesionista y hacer de mí una persona útil a la sociedad.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por ayudarme a formarme como profesionista.

A la L.E.O. Rocío Amador Aguilar por la orientación y dirección en la realización del presente trabajo.

A la Mtra. Reyna Matus Miranda por ese gran apoyo que siempre recibí de ella, esas palabras de aliento, de superación que me motivaron siempre a seguir adelante muchas GRACIAS.

A todos mis profesores de la Escuela Nacional de Enfermería por su enseñanza la cual contribuyó para ser de mí una profesionista.

A todos mis compañeros de la carrera por estar conmigo en las buenas y malas siempre con un grato consejo.

A mis suegros que siempre confiaron en mí y estuvieron conmigo.

## DEDICATORIAS

### A DIOS

Por darme la vida y por darme esta gran oportunidad de culminar una de mis tantas Metas, gracias por darme una maravillosa familia y sobre todo por darme la oportunidad de estar aquí.

### A MIS PADRES

Por haberme dado la vida, por enseñarme a no ser conformista, por haberme inculcado valores, por ese gran esfuerzo que hicieron para darme una carrera, ustedes son parte de este gran logro, porque siempre han estado conmigo en las buenas y malas y por su apoyo incondicional, los amo y siempre daré mi mejor esfuerzo, me seguiré superando para que siempre estén orgullosos de su hija, GRACIAS por todo papitos.

### A MI ESPOSO

Hugo sabes que eres esa gran persona que me da ánimos para que cada día que amanezca diga hoy seguiré adelante, gracias amor por tu gran apoyo y tu comprensión por ese tiempo que no te pongo atención, sabes amorcito eres un extraordinario compañero y esposo te amo.

### A MIS HERMANAS

A ustedes que hemos estado toda la vida juntas, que hemos crecido, reído y hasta llorado, por apoyarme siempre en todas mis decisiones, por darme siempre esos consejos y palabras de aliento saben que siempre estaré con ustedes GRACIAS.

### A MI BEBE

A ti mi pequeño angelito por darme esta gran lección, que a pesar del dolor, del miedo, me enseñaste que la vida tiene que seguir y luchar para lograr las metas; gracias hijo por cuidarme desde el cielo, te amo bebé.

## INDICE

|      |  |     |
|------|--|-----|
| I    | Introducción.....  | 1   |
| II   | Objetivos.....   | 3   |
| III  | Metodología.....   | 4   |
| IV   | Marco Teórico.....   | 5   |
|      | 4.1. Embarazo.....   | 6   |
|      | 4.1.2. Embarazo en la adolescencia.....                        | 12  |
|      | 4.2. Insuficiencia Cardíaca Congestiva.....                    | 16  |
|      | 4.2.1. Cardiopatía y Embarazo.....                             | 20  |
|      | 4.3. Antecedentes Históricos (PAE).....                        | 24  |
|      | 4.3.1. Proceso Atención de Enfermería (PAE).....               | 25  |
|      | 4.4. Teoría de los Patrones Funcionales de Marjory Gordon..... | 30  |
| V    | Descripción del Caso Clínico.....                              | 35  |
|      | 5.1. Valoración por patrones funcionales.....                  | 38  |
|      | 5.2. Patrones funcionales alterados por jerarquías.....        | 41  |
| VI   | Diagnósticos de Enfermería.....                                | 42  |
|      | 6.1. Plan de alta.....   | 73  |
| VII  | Anexos.....  | 76  |
| VIII | Conclusiones.....  | 97  |
| IX   | Glosario de términos.....                                      | 98  |
| X    | Bibliografía.....  | 100 |

## I.- INTRODUCCIÓN

La enfermería es una disciplina encaminada a la conservación y el equilibrio de la salud de la persona y su familia, tomando en cuenta sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales.

El cuidado que la enfermera proporcione, lo hará mediante el Proceso atención de enfermería (PAE); ya que con el análisis y el razonamiento podrá valorar, diagnosticar, ejecutar y evaluar las necesidades del paciente, jerarquizándolas adecuadamente y estableciendo objetivos bien definidos para poder desarrollar todo su potencial humano.

El PAE es un método sistemático y organizado para brindar cuidados eficaces y eficientes orientados al logro de objetivos.

Es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería, es organizado y sistemático; consta de cinco pasos:

1. Valoración
2. Planeación
3. Diagnósticos
4. Ejecución
5. Evaluación

En los cuales enfermería realiza acciones intencionadas para maximizar resultados a largo plazo.<sup>1</sup>

El presente trabajo propone la elaboración de un Proceso Atención de Enfermería (PAE) a una paciente de 17 años, que ingresó al Servicio de Perinatología II del Hospital Gineco Obstetricia 3 "La raza, con DX médico de: embarazo de 17 SDG con insuficiencia cardíaca congestiva Clase II; con el propósito de identificar los patrones funcionales alterados de acuerdo a la teoría de Marjory Gordon.

---

<sup>1</sup> Alfaro Rosalinda "Aplicación del Proceso de Enfermería" 2ª edición, Barcelona, editorial Mosby, España 2000.

En los cuales se encuentran alterados los siguientes patrones funcionales:

- Nutrición-Metabólico
- Percepción-Control de la Salud
- Sexualidad-Reproducción
- Actividad- Ejercicio
- Reposo-sueño

En el primer apartado de este trabajo se habla de los objetivos que se pretenden lograr al realizar el PAE.

En el segundo capítulo del trabajo se describe la fisiopatología de la enfermedad, se consultan investigaciones que se refieren a los factores predisponentes, diagnósticos, tratamiento y medidas preventivas de la patología.

En el tercer apartado se incluye el caso clínico, en donde se describen los hallazgos de la exploración física; se realizaron valoraciones focalizadas para elaborar los diagnósticos de enfermería para dar paso a la planeación y ejecutar los cuidados de enfermería que finalmente se evalúan.

En la parte final se incluyen algunos anexos así como el instrumento de valoración que se ocupó para la realización del PAE.

El caso clínico se realizó de acuerdo al código de ética, centrada en el respeto y conservación de la integridad de la paciente y su familia.

## **II.- OBJETIVO GENERAL**

Elaborar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de un caso clínico de una paciente con un diagnóstico médico de embarazo de 17 SDG con Insuficiencia Cardíaca Congestiva Clase II, que permita identificar los patrones funcionales alterados de acuerdo a la teoría de Marjory Gordon.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar patrones funcionales alterados en la paciente, apoyándose en la teoría de Marjory Gordon.
- Elaborar un plan de atención que incluya las observaciones de enfermería para brindar atención eficaz a la paciente.
- Participación en la enseñanza de la paciente sobre su patología, tratamiento y los cuidados que debe tener para llevar a término su embarazo y no tenga complicaciones.

### III.- METODOLOGIA

Para la realización del presente caso clínico, se identificó a una paciente obstétrica en el Hospital de Gineco Obstetricia 3 "La Raza" que se encontraba en el servicio de Perinatología II.

La paciente vive con su esposo desde hace 2 años, sus padres viven en Oaxaca (esporádicamente los visita). Como recurso de salud es derechohabiente del IMSS.

En el área laboral actualmente se dedica al hogar aunque trabajó un año en una empresa como personal de intendencia.

Desde que ella tenía 5 años padece de arritmia congénita por parte de madre, y actualmente le diagnosticaron Insuficiencia Cardíaca Congestiva.

Es importante aclarar que el presente caso no ha sido centrado en la enfermedad de la paciente, si no en la persona y en aquellos patrones funcionales que por su patología se encuentran afectados, como lo plantea Marjory Gordon.

Para el registro de la información, se aplicó el Instrumento de valoración que proporcionó datos objetivos y subjetivos, con los cuales se pudo seguir realizando las etapas que componen un PAE. (Anexo 1).

Para el análisis de la información se organizó en los 11 patrones funcionales señalados por Marjory Gordon.

Posteriormente se detectaron los patrones funcionales alterados y sobre ellos se elaboraron los diagnósticos de enfermería para proporcionar las intervenciones de enfermería a realizar.

## **IV.- MARCO TEÓRICO**

### **4.1. Embarazo**

Según la Norma Oficial 007 Atención a la mujer durante el embarazo, puerperio y del recién nacido y procedimiento para la prestación del servicio lo define como:

Embarazo normal: Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.<sup>2</sup>

Embarazo de alto riesgo: Aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o producto, o bien cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario.<sup>3</sup>

Riesgo obstétrico.- son todos aquellos factores externos o intrínsecos a la mujer, que pueden propiciar alguna complicación durante la evolución del embarazo, el desarrollo del parto, del puerperio o que puedan alterar de alguna forma el desarrollo normal o la supervivencia del producto.

Identificación del Riesgo.- Requiere de un conocimiento amplio sobre las diversas complicaciones que pueden ocurrir durante el embarazo, el parto o el puerperio. La función del profesional de la salud es detectar el problema potencial para tratarlo y prevenir complicaciones. La detección se efectuará durante el control prenatal, el cual debe ser precoz, orientado a la educación de la gestante, su pareja y su familia.

#### **FACTORES DE ALTO RIESGO**

- **Adolescente embarazada**
- Malformaciones
- Muerte fetal
- Prematurez
- Edad de 35 años o más
- Hipertensión arterial

---

<sup>2</sup> Pritchard Jack, Williams "Obstetricia" 3ª edición, editorial: Salvat, Barcelona 1986, pp. 489 a 498.

<sup>3</sup> GARY CUNNINGHAM, F. Williams "Obstetricia" Primera edición en español, Distrito Federal, México. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, 2006, Página 93.

- Intervalo intergenésico menor a 2 años
- Diabetes Mellitus
- **Cardiopatía congénita o adquirida**
- Neuropatía
- Abortos
- Preeclampsia-Eclampsia
- Hemorragia en la 2da mitad del embarazo

### **Adolescente embarazada**

- Se tiene mayor probabilidad de padecer PE (Preeclampsia- Eclampsia)
- Prematurez
- Bajo peso del producto al nacer
- Retardo en el crecimiento intrauterino.

### Edad de 35 años o más

- Complicaciones de PE(Preeclampsia- Eclampsia)
- Inserción baja de placenta
- Atonía uterina posparto

### Intervalo intergenesico menor a 2 años

- Mayor probabilidad de presentar prematurez
- Retardo en el crecimiento intrauterino.

### Abortos

- Este antecedente está relacionado con el número de abortos anteriores y suele ser repetitivo.

### Preeclampsia-Eclampsia

- Este antecedente suele ser repetitivo si en los embarazos anteriores lo padeció la paciente.

### Hemorragia en la segunda mitad del embarazo

- En un embarazo anterior hace más probable su recurrencia en el próximo embarazo.
- Ruptura prematura de membranas

### Prematurez

- Muerte materna

- Productos con retardo en el crecimiento intrauterino
- Problemas respiratorios del feto

#### Hipertensión arterial

- Incrementa el riesgo de PE
- Retardo en el crecimiento intrauterino
- Muerte fetal
- Muerte materna

#### **Cardiopatía congénita o adquirida**

- Productos con retardo en el crecimiento intrauterino
- Partos prematuros
- Muerte fetal
- Insuficiencia cardiaca en el feto
- Muerte materna
- Productos de bajo peso al nacer

La valoración del riesgo obstétrico nos indica la probabilidad de aparición de daños a la salud de la madre, el feto o el recién nacido, y no un problema o complicación ya existente.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Revista médica del IMSS " Guía para la atención prenatal" año 2003.Volumen 41, suplemento 1.

Para desarrollar un embarazo sano y detectar a tiempo complicaciones es necesario llevar un buen control prenatal.

El control prenatal (CP) se define como: el conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el nacimiento y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. Es parte de un proceso destinado a fomentar la salud de la madre, el feto y la familia.<sup>5</sup>

Los objetivos del control prenatal son:

1. Brindar contenidos educativos para la salud de la madre, la familia y del niño.
2. Vigilar el crecimiento y la vitalidad fetal.
3. Aliviar molestias y síntomas menores del embarazo.
4. Preparar a la embarazada para el nacimiento y la crianza del recién nacido.
5. Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
6. Detectar alteraciones en la salud materna y fetal.

Para que el control prenatal pueda garantizar resultados favorables para la salud materno – fetal, es necesario que sea precoz, periódico, completo y de alta cobertura.

- a) **Precoz:** Debe iniciarse en el primer trimestre del embarazo, en cuanto se haya diagnosticado el embarazo para establecer la fecha probable de parto y las semanas de gestación, para posibilitar las acciones de prevención y promoción de la salud, y detectar factores de riesgo.
- b) **Periódico:** Para favorecer el seguimiento de la salud materno-fetal, es necesario que la mujer asista a sus consultas programadas de manera periódica. La continuidad en las consultas prenatales permitirá efectuar acciones de promoción a la salud y de educación para el nacimiento.
- c) **Completo:** Las consultas prenatales deben ser completas en contenidos de evaluación del estado general de la mujer, de la evolución del embarazo y de los controles e intervenciones requeridos según edad gestacional.

---

<sup>5</sup> S.F. Palermo Mario "Embarazo Normal y de Alto riesgo" primera edición en español, editorial Amolca 2014, pp 113.

Existen diversos esquemas de visitas prenatales que señalan las acciones que deben de hacerse y el número de visitas a realizar; sin embargo, el establecimiento de un modelo de atención con un número de visitas prenatales para embarazos de bajo riesgo en instituciones de salud, es de suma importancia con la finalidad de garantizar la salud como un resultado óptimo para la madre y su Hijo (a).

**La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, dice que las actividades que se deben realizar durante el control prenatal son:<sup>6</sup>**

- Elaboración de historia clínica
- Identificación de signos y síntomas de alarma (cefalea, edemas, sangrados, signos de infección de vías urinarias y vaginales)
- Medición y registro de peso y talla, así como interpretación y valoración
- Medición y registro de presión arterial, así como interpretación y valoración
- valoración del riesgo obstétrico
- valoración del crecimiento uterino y estado de salud del feto
- Determinación de biometría hemática completa, glucemia y VDRL (en la primera consulta; en las subsecuentes dependiendo del riesgo)
- Determinación del grupo sanguíneo ABO y Rho, (en embarazadas con Rh negativo y se sospeche riesgo, determinar Rho antígeno D y su variante débil D<sub>μ</sub>), se recomienda consultar la Norma Oficial Mexicana para la disposición de sangre humana y sus componentes.
- Examen general de orina desde el primer control, así como preferentemente en las semanas 24, 28, 32 y 36.
- detección del virus de la inmunodeficiencia adquirida humana VIH en mujeres de alto riesgo (transfundidas, drogadictas y prostitutas), bajo conocimiento y consentimiento de la mujer y referir los casos positivos a centros especializados, respetando el derecho a la privacidad y a la confidencialidad.
- prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico
- prescripción de medicamentos (sólo con indicación médica: se recomienda no prescribir en las primeras 14 semanas del embarazo)
- Aplicación de al menos dos dosis de toxoide tetánico rutinariamente, la primera durante el primer contacto de la paciente con los servicios médicos y

---

<sup>6</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, "Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido". Criterios y procedimientos para la prestación del servicio 2012.

la segunda a las cuatro u ocho semanas posteriores, aplicándose una reactivación en cada uno de los embarazos subsecuentes o cada cinco años, en particular en áreas rurales

- Orientación nutricional tomando en cuenta las condiciones sociales, económicas y sociales de la embarazada
- Promoción para que la mujer acuda a consulta con su pareja o algún familiar, para integrar a la familia al control de la embarazada
- Promoción de la lactancia materna exclusiva
- promoción y orientación sobre planificación familiar
- medidas de autocuidado de la salud
- establecimiento del diagnóstico integral.

Con el apoyo de los datos anteriores, se deben establecer los criterios de referencia para la atención de las gestantes a las unidades de primero, segundo y tercer nivele.

La unidad de atención debe proporcionar a la mujer embarazada un carnet perinatal que contenga los siguientes datos: identificación, antecedentes personales patológicos, evolución del embarazo en cada consulta, resultados de exámenes de laboratorio, estado nutricional, evolución y resultado del parto, condiciones del niño al nacimiento, evolución de la primera semana del puerperio, factores de riesgo y mensajes que destaquen la importancia de la lactancia materna exclusiva, planificación familiar y signos de alarma durante el embarazo. Se utilizará éste, como documento de referencia y contra referencia institucional.

Toda unidad médica del segundo nivel con atención obstétrica, debe integrar y operar un Comité de Estudios de Mortalidad Materna y un Grupo de Estudios de Mortalidad Perinatal.

Los dictámenes del Comité y grupo de estudios deben incluir acciones de prevención hacia los factores y las causas que ocasionan las muertes maternas y perinatales.

Atención del embarazo.

Para establecer el diagnóstico de embarazo no se deben emplear estudios radiológicos ni administrar medicamentos hormonales.

El control prenatal debe estar dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, a la prevención, detección y tratamiento de la anemia, preeclampsia, infecciones cervico vaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo.

La unidad de salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación y atendiendo al siguiente calendario:

1ra. consulta: en el transcurso de las primeras 12 semanas

2a. consulta: entre la 22 - 24 semanas

3a. consulta: entre la 27 - 29 semanas

4a. consulta: entre la 33 - 35 semanas

5a. consulta: entre la 38 - 40 semanas

La prolongación del embarazo después de las 40 semanas requiere efectuar consultas semanales adicionales con objeto de vigilar que el embarazo no se prolongue más allá de la semana 42.

En todas las unidades de salud que dan atención obstétrica se deben establecer procedimientos escritos para la prevención, detección oportuna del riesgo y manejo adecuado de la prematurez y el bajo peso al nacimiento (retraso del crecimiento intrauterino).

En cada visita prenatal se realizan actividades e intervenciones que tienen como objetivo mantener la salud materno – fetal, identificar oportunamente factores de riesgo y en consecuencia actuar para cancelar o atenuar dicho factor, y preparar a la mujer y si es posible a su pareja y familia para el nacimiento, lactancia y crianza de su hijo (a).

#### 4.1.2. Embarazo en la adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como adolescencia al “periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica” y fija sus límites entre los 10 a 19 años.<sup>7</sup>

Una de cada cinco mujeres en el mundo ya tiene un hijo antes de los 18 años y cada año se producen 16 millones de nacimientos de mamás adolescentes.<sup>8</sup>

La adolescencia se divide en tres etapas:

- Adolescencia temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales

- Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para la mayoría de los adolescentes es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

---

<sup>7</sup> S.F. Palermo Mario “Embarazo Normal y de Alto riesgo” primera edición en español, editorial Amolca 2014, pp 285.

<sup>8</sup> Toro Merlo J “Embarazo en la adolescente: ginecología, fertilidad y salud reproductiva” 4° edición Caracas Editorial Mosby 2007.

- Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente con sus padres ya tienen un comportamiento maduro, desarrollan sus propias metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante el embarazo sabiendo que: “una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada”.<sup>9</sup>

El inicio temprano de la reproducción repercute la fecundidad a lo largo de la vida de las adolescentes, es así que las mujeres que tuvieron su primer hijo a partir de los 23 años, presentaron una fecundidad de 2 a 3 hijos en un periodo de 12 años; comparadas con las que tuvieron su primer hijo antes de los 18 años, alcanzaron una descendencia de 4 a 8 hijos en los mismos 12 años.

A sí mismo el peso relativo de la fecundidad de los adolescentes es más elevado en aquellos grupos poblacionales que cuentan con una menor escolaridad, que pertenece a áreas rurales y por consiguiente son estas mujeres adolescentes que presentan condiciones socioeconómicas más desfavorables las que con mayor frecuencia experimentan las repercusiones adversas de un embarazo temprano.<sup>10</sup>

#### Factores determinantes

- Tener relaciones sexuales sin haber adoptado medidas anticonceptivas adecuadas (por desconocimiento, temor a su uso, dificultad para acceder a estos, o simplemente negación).
- Violación

---

<sup>9</sup> Soto Castro José Benito “Desarrollo Humano Adolescencia” reimpresión 2008, editorial: trillas p25

<sup>10</sup> Santos González Javier, Ambekably Alberto, González Héctor Alejandro “PAC” “Programa de actualización continua en ginecología y obstetricia”, 1ra edición, tomo 2, editorial intersistemas 2009.

Factores predisponentes (se dividen en tres):

#### Factores personales

- Abandono escolar
- Autoestima baja
- Falta de confianza en sí mismo
- Sentimientos de abandono
- Problemas emocionales
- Carencia de afecto
- Incapacidad para planear un proyecto de vida
- Inicio temprano de relaciones sexuales
- Desinterés para asumir actitudes de prevención
- Necesidad de afirmar su identidad de género

#### Factores familiares

- Familia disfuncional: ausencia de figura paterna estable y modelos promiscuos de conducta.
- Hacinamiento y promiscuidad
- Formas de vida familiar
- Crisis existencial del núcleo familiar por problemas emocionales, económicos y sociales
- Madre con antecedente de embarazo adolescente
- Antecedente de hermana adolescente embarazada
- Normas en el comportamiento y actitudes sexuales de los adultos

#### Factores sociales

- Abandono escolar
- Mal o inadecuado uso del tiempo libre
- Ingreso temprano a la fuerza laboral
- Cambios sociales en el concepto de estatus de la mujer
- Condiciones socioeconómicas desfavorables a la familia
- Marginación social
- Mayor tolerancia del medio social a la maternidad en la soltería
- El efecto de los medios de comunicación masiva (televisión).<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Gutiérrez Dulanto Enrique "El adolescente" Asociación Mexicana de Pediatría A,C, editorial Mc Graw-Hill Interamericana 2007

Cuadro 1 Factores de riesgo

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Edad                     | Menor de 17 años   |
| Estatura                 | 1.50m o menos  |
| Estado civil             | Soltera o sin compañero estable  |
| Peso inicial             | Menos de 45 kg   |
| Aumento de peso          | Menos de 8 kg durante todo el embarazo   |
| Educación                | Analfabetismo  |
| Comportamiento           | Hábito de fumar, consumo de alcohol, consumo de drogas, actitud negativa hacia el embarazo |
| Factores socioeconómicos | Ingreso familiar por debajo del límite de pobreza crítica                                  |
| Atención de salud        | Ausencia de control prenatal   |
| Estado patológico        | Trastornos del embarazo, enfermedades crónicas   |

CUADRO 1 Tomado de Molina R. Normas para la atención de la adolescente embarazada, editorial manual de medicina de la adolescencia, Washington, D.C: OPS/OMS, 2008

El embarazo en la adolescencia se asocia con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el niño; los embarazos en adolescentes tienen más posibilidades de riesgo como:

- Placenta previa
- Hipertensión inducida por el embarazo
- Parto prematuro
- Bebés de bajo peso al nacer
- Retraso en el crecimiento Intrauterino
- Anemia grave
- Toxemia<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Molina R, Sandoval J, Luengo x, "Salud sexual y reproductiva del adolescente" obstetricia y perinatología, 2da edición, cap. 8, Asunción Paraguay. 2008,

## 4.2. Insuficiencia cardíaca

Es una afección en la cual el corazón ya no puede bombear suficiente sangre al resto del cuerpo.

### Causas

La insuficiencia cardíaca es una afección crónica y prolongada, aunque algunas veces se puede presentar repentinamente.

La enfermedad puede afectar únicamente el lado derecho o el lado izquierdo del corazón y se denominan insuficiencia cardíaca derecha o izquierda respectivamente. Con mucha frecuencia, ambos lados del corazón resultan comprometidos.

La insuficiencia cardíaca ocurre cuando se presentan los siguientes cambios:

- El miocardio no puede bombear o expulsar muy bien la sangre fuera del corazón y se denomina insuficiencia cardíaca sistólica.
- Los músculos del corazón están rígidos y no se llenan con sangre fácilmente. Esto se denomina insuficiencia cardíaca diastólica.

A medida que se pierde la acción de bombeo del corazón, la sangre puede represarse en otras áreas del cuerpo, produciendo congestión en los pulmones, el hígado, el tracto gastrointestinal, al igual que en los brazos y las piernas. Como resultado, hay una falta de oxígeno y nutrición a órganos, lo cual les causa daño y reduce su capacidad para funcionar adecuadamente.<sup>13</sup>

Otros problemas del corazón que pueden causar insuficiencia cardíaca son:

- **Cardiopatía congénita**
- Ataque cardíaco
- Valvulopatía cardíaca
- Algunos tipos de ritmos cardíacos anormales (arritmias)

Las enfermedades tales como enfisema, anemia severa, hipertiroidismo o hipotiroidismo, también pueden causar o contribuir a la insuficiencia cardíaca.

---

<sup>13</sup> J.F. Guadalajara. "Cardiología" Editorial Méndez Reimpresión 1996

## Síntomas

Los síntomas de la insuficiencia cardíaca con mayor frecuencia empiezan de manera lenta. Sin embargo, los síntomas de insuficiencia cardíaca pueden empezar de manera repentina después de un ataque cardíaco u otro problema del corazón.

Los síntomas comunes son:

- Dificultad respiratoria con la actividad o después de acostarse por un momento
- Tos
- Inflamación de los pies y los tobillos
- Inflamación del abdomen
- Aumento de peso
- Pulso irregular o rápido
- Sensación de percibir los latidos cardíacos (palpitaciones)
- Dificultad para dormir
- Fatiga, debilidad, desmayos
- Inapetencia, indigestión

Algunos pacientes con insuficiencia cardíaca son asintomáticos. En estas personas, los síntomas pueden presentarse sólo con estas afecciones:

- Ritmos cardíacos anormales (arritmias)
- Anemia
- Hipertiroidismo
- Infecciones con fiebre alta
- Enfermedad renal

## Pruebas y exámenes

Los siguientes exámenes se pueden emplear para diagnosticar o monitorear la insuficiencia cardíaca:

- Radiografía del tórax
- Ecocardiografía
- Pruebas de esfuerzo cardíaco
- Tomografía computarizada del corazón
- Cateterismo cardíaco

Esta enfermedad también puede alterar los resultados de los siguientes exámenes:

- Química sanguínea
- Conteo sanguíneo completo
- Creatinina
- Depuración de la creatinina
- Pruebas de la función hepática
- Examen de ácido úrico en sangre
- Examen de sodio en sangre
- Análisis de orina

**Tratamiento:**

- **Inhibidores ECA:**

Captopril, enalapril, lisinopril y ramipril para abrir los vasos sanguíneos y disminuir la carga de trabajo del corazón.

- **Diuréticos:**

Hidroclorotiazida, clortalidona, clorotiazida, furosemida, torsemida, bumetanida y espirinolactona para ayudar a eliminar del cuerpo el líquido y la sal (sodio).

- **Glucósidos digitalitos:**

Para ayudarle al miocardio a contraerse apropiadamente y ayudar a tratar algunas alteraciones del ritmo cardíaco.

- **Bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA):**

Losartan y el candesartan, para aquellas personas que tienen efectos secundarios de los inhibidores de la ECA.

- **Bloqueadores beta:**

Carvedilol y metoprolol, que pueden ser útiles para algunos pacientes.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup>Cardiología [internet], Barcelona, Guías de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. 2005; [consulta el 28 Octubre de 2014]. Disponible en <http://www.cardio/guias.com.mx>

## Posibles complicaciones

- Ritmos cardíacos irregulares que pueden ser mortales
- Edema pulmonar
- Insuficiencia cardíaca total (colapso circulatorio)

La clasificación funcional de la New York Heart Association (NYHA) valora la actividad física del paciente con Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC), definiendo cuatro clases en base a la valoración subjetiva que hace el médico durante la anamnesis sobre la presencia y severidad de la disnea.

- **Clase funcional I:** Actividad habitual sin síntomas. No hay limitación de la actividad física.
- **Clase funcional II:** El paciente tolera la actividad habitual, pero existe una ligera limitación de la actividad física, apareciendo disnea con esfuerzos intensos.
- **Clase funcional III:** La actividad física que el paciente puede realizar es inferior a la habitual, está notablemente limitado por la disnea.
- **Clase funcional IV:** El paciente tiene disnea al menor esfuerzo o en reposo, y es incapaz de realizar cualquier actividad física.

La clasificación funcional tiene un importante valor pronóstico y se utiliza como criterio decisivo en la elección de determinadas intervenciones terapéuticas, tanto médicas como quirúrgicas. La evaluación periódica de la clase funcional permite seguir la evolución y la respuesta al tratamiento.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup>Sandoval J. "Insuficiencia ventricular Consideraciones fisiopatológicas" 4ta edición Caracas, editorial Wolters 2005.

### 4.2.1. Cardiopatía y Embarazo

La mujer embarazada con cardiopatía es siempre una paciente de alto riesgo, por consiguiente debe elegirse en la visita pre concepcional el momento más adecuado para la gestación, valorando la evolución natural de la enfermedad y las posibilidades de optimizar los resultados del embarazo.

En las cardiopatías congénitas el asesoramiento genético es un componente importante, en especial si se dispone del diagnóstico exacto de la cardiopatía que padeció la paciente.

Atención prenatal: Es muy importante que ya en la visita prenatal se establezcan las premisas importantes para el control y la evolución del embarazo de la paciente cardiópata.

Es importante conocer el estado actual de la cardiopatía y principalmente la función cardíaca, para saber no solo la repercusión que tiene sobre ella, sino también sobre el feto.<sup>16</sup>

Con el Objetivo de conseguir una correcta valoración de los resultados y para que tanto los obstetras como los cardiólogos tengan una clasificación de grados pronósticos, la New York Heart Association (NYHA) describe en 1929 la primera clasificación que posteriormente se ha ido modificando y adaptando a los conocimientos actuales, la última clasificación descrita en 1994 es la siguiente:

- **Grado I:** Enfermas con cardiopatía orgánica comprobada, sin el menor signo de insuficiencia cardíaca y que toleran perfectamente su actividad y la gestación.
- **Grado II:** El embarazo se tolera perfectamente en reposo, pero el esfuerzo o trabajo moderado lo descompensa, apareciendo signos discretos de insuficiencia cardíaca ligera (disnea, cianosis, edemas).
- **Grado III:** Pacientes que deben restringir considerablemente su actividad física, ya que el pequeño esfuerzo supone la aparición de signos evidentes de insuficiencia cardíaca.

---

<sup>16</sup> Cabero Roura Luis "tratado de ginecología y obstetricia" Medicina materno-fetal, 2da edición, editorial panamericana 2012, p 1462-1464.

- **Grado IV:** El embarazo conduce rápidamente a la descompensación cardíaca, por lo que la paciente tiene que guardar reposo absoluto en cama, pues cualquier pequeño esfuerzo puede conducir a un edema agudo de pulmón.<sup>17</sup>

Las principales alteraciones que pueden perjudicar a la gestante cardiópata están en los cambios hemodinámicos, en especial el establecimiento de la circulación placentaria.

Los peligros específicos para la paciente cardiópata durante el embarazo corresponden a la aparición de edema pulmonar, hipertensión pulmonar, endocarditis infecciosa, tromboembolias y cardiopatías fulminantes.

Tabla 1 Modificaciones normales durante el embarazo

|              |  |   |   |   |
|--------------|--|---|---|---|
| Sangre       | Aumento masa sanguínea (sobre todo plasma).  | Disminuye la viscosidad de la sangre circulatoria.              | Se facilita con ello el trabajo cardíaco, la velocidad circulatoria.      | Aumento de la actividad pro coaguladora.  |
| Corazón      | Horizontalización, giro a la izquierda, hacia adelante y rotación del pedículo vascular. | Aumento del ritmo hasta las 30 SDG (tendencia a las arritmias). | Cambio ECG (Q profunda, T invertida, desviación del eje eléctrico, etc.). | Cambios ecos cardiográficos: aumento cavidades, aumento del gasto, regurgitación de flujos. |
| Hemodinámica | Hay una real fistula a nivel placentario   | Aumento del vol/min (gasto cardíaco).                           | Disminución en paralelo de oxígeno, resistencia periférica y T.A.         | El flujo uterino pasa de 500 ml/min a casi 500ml/min a término.                             |
| Respiratorio | Hiperventilación y progresiva leve disnea.   | Aumento progresivo del consumo de oxígeno hasta el término.     | Cae volumen de reserva funcional respiratoria.                            | Capacidad pulmonar total no se modifica.  |

\*Tomado de: J.C. Martínez Escoriza, A. Fernández Martínez y J. Barrios Gálvez "cardiopatías y gestación" capítulo 185.

<sup>17</sup> J. González Merlo, M. Lailla Vicens, E. Fabre González "Obstetricia" Enfermedades cardíacas, respiratorias, venosas y hematológicas asociadas al embarazo. Editorial MASSON 2006 p684-686.

## **Diagnóstico**

Los cambios hemodinámicos significativos que acompañan el embarazo con frecuencia dificultan el diagnóstico de enfermedades cardiovasculares.

## **Signos**

- Cianosis
- Soplo diastólico
- Arritmia cardíaca
- Soplo sistólico intenso
- Cardiomegalia

## **Síntomas**

- Disnea grave
- Disnea paroxística nocturna
- Dolor torácico con el ejercicio

## **Pruebas diagnósticas no invasivas**

- **Electrocardiografía**
- **Ecocardiografía**
- **Fonocardiografía**

## **Tratamiento:**

Durante el embarazo debe darse prioridad a la salud materna. Sin embargo deben tomarse todas las medidas terapéuticas necesarias para proteger el feto en desarrollo.<sup>18</sup>

Actividad física: De acuerdo a lo que tolere la paciente, según la clasificación de la NYHA.

## **Limitación de la actividad física:**

Dado que en el embarazo aumenta el trabajo del corazón y las cardiopatías disminuyen la capacidad cardíaca, debe limitarse las demandas impuestas al corazón como el ejercicio.

El recurso principal del tratamiento médico es el reposo en casa o cama.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Frinkel Richard "Farmacología" 4ta edición, editorial Wolters 2009, p. 183-215.

**Apoyo emocional:**

No debe alarmarse a la paciente indebidamente en relación a la presencia de posibles problemas. El miedo y la ansiedad constituyen cargas significativas para el corazón.

**Dieta:**

Debe ser la adecuada para el embarazo, procurando controlar al máximo el peso de la gestante, evitar ingesta de sodio.

**Vitaminas:**

Hierro y ácido fólico, según la tolerancia de la paciente.

Anticoagulantes: Son necesarios en los casos de insuficiencia cardiaca combinada con trombosis venosa, embolia pulmonar y arritmias. En el primer y tercer trimestre se utilizan heparínicos.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup>Queenan T. John "Normas para la atención del embarazo de alto riesgo" Editorial Manual Moderno, México 2004 p98, 99.

<sup>20</sup> Cabero Roura Luis "tratado de ginecología y obstetricia" Medicina materno-fetal, 2da edición, tomo 2, editorial panamericana 2012, p 1465.

### 4.3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS (PAE)

En el pasado, el ejercicio de la enfermería se describía en términos funcionales, en donde se realizaban actividades sin un planteamiento adecuado que lo fundamentara una razón científica, y sin haberse trazado metas y objetivos específicos para el bienestar del paciente.

Con el surgimiento de enfermeras teóricas como Lidia Hall, Dorothy Jonson, etc, fueron introduciendo modelos de procesos de enfermería, en la que las actividades se incorporaban al planteamiento específico, describiendo a la enfermera como involucrada en descubrir, sondear, hacer y discriminar.

“En 1996 Virginia Henderson identificó las acciones de enfermería como funciones independientes y afirmó que el proceso de enfermería utilizaba los mismos pasos del método científico”.<sup>21</sup>

En 1970 en donde se empieza a ver la enfermería como una disciplina científica, enfocada a proporcionar los cuidados con una base teórica centrada en el paciente.

La Universidad católica de América, dividió el proceso de enfermería en cuatro fases: valoración, planificación, interpretación, actuación y evaluación.

En el 2010 la América Nurses Association (ANA) documenta este modelo de proceso de cinco pasos:

- Valoración
- Planeación
- Diagnóstico
- Ejecución
- Evaluación

Etapas que en la actualidad maneja la NANDA para elaboración del Diagnóstico enfermero.

El proceso de enfermería amplía cada una de sus actividades en el beneficio del paciente ya que es el medio de que dispone la enfermera para demostrar su interés y responsabilidad hacia el paciente.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> POTEER Perry “Nociones básicas del proceso de enfermería: conceptos, fines y objetivos” Editorial impresiones profesionales 1998

<sup>22</sup> Moran Aguilar Victoria, Mendoza Robles Albaldy “Proceso de enfermería: Modelos sobre interacción terapéutica y uso de los lenguajes NANDA, CIE Y CRE” 2da edición, editorial Trillas, 2006.

### 4.3.1. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA (PAE)

El PAE es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.<sup>23</sup>

El proceso de enfermería se basa en principios y reglas, que garantizan la atención adecuada al paciente. Entre sus objetivos están:

- Promover y mantener la salud, en el caso de enfermedades terminales, lograr una muerte tranquila.
- Permitir a las personas manejar sus propios cuidados de salud.
- Proporcionar cuidados de calidad y a un costo efectivo.
- Buscar formas de mejorar la satisfacción mediante los cuidados de salud.<sup>24</sup>

Es considerado como el método del cuidado de los profesionales de enfermería, con el objetivo de identificar la dimensión teórica -metodológica e instrumental del PAE para el cuidado integral mediante la aplicación de sus 5 etapas:

**1.- Valoración:** Es la primera fase del proceso de enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia, entorno.

Proceso Organizado de obtención de información subjetiva y objetiva actual y anterior, obtenida de fuentes primarias o secundarias para analizar el estado de salud del paciente y establecer conclusiones; las tres técnicas principales son: la entrevista, observación y exploración física.

Fuentes primarias: observación, exploración física, interrogatorio (directo o indirecto), estudios de laboratorio y gabinete.

---

<sup>23</sup>Zurro Martin J.F. "Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica". 3ra edición España, editorial Mmosby Doyma, 2000.

<sup>24</sup> KOZIER Bárbara "Introducción a la enfermería" Antología ENEO UNAM, 2002 IDEM p 249.

Fuentes secundarias: expediente clínico, referencias bibliográficas (artículos, revistas, guías de práctica clínica, etc.)

•**Entrevista.-** Es una conversación planificada con el paciente para conocer su historia clínica; es un proceso diseñado para permitir que tanto la enfermera como el paciente den y reciban información; además exige capacidades de comunicación e interacción; va enfocada a la identificación de las respuestas.

#### Objetivos de la entrevista

- Permite adquirir la información específica necesaria para el diagnóstico.
- Facilita la relación enfermera/paciente creando una oportunidad para el diálogo.
- Permite al paciente recibir información y participar en la identificación de problemas y establecer los objetivos.
- Ayuda a determinar áreas de investigación concretas durante los otros componentes del proceso de valoración.

#### Fases de la entrevista

A) Introducción (orientación): fase en que la enfermera desarrolla una relación terapéutica; su actitud profesional es el factor más significativo; su enfoque debe transmitir respeto por el paciente.

B) Cuerpo (trabajo): fase diseñada para reunir información relacionada con el estado de salud del paciente; esto deberá conducirse de forma metódica y lenta; aquí se investiga la enfermería actual y la historia sanitaria de forma sistemática; consta de 7 componentes básicos:

- Información bibliográfica.
- Razones para solicitar.
- Enfermedad actual.
- Historia clínica pasada.
- Historia familiar.
- Historia medioambiental.
- Historia psico-social y cultural.

C) Cierre (finalización): dar al paciente un indicio de que la entrevista está finalizando; este enfoque ofrece al paciente la oportunidad de formular algunas preguntas.

•**Observación.**- Implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente como de su entorno.

•**Exploración física.**- Permite determinar la respuesta del paciente a la enfermedad, a la vez que se puede confirmar los datos subjetivos obtenidos en la entrevista. Se utilizan cuatro técnicas específicas:

1. Inspección: Es el examen visual cuidadoso y global del paciente. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).
2. Palpación: Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, pulso, movilidad, consistencia).
3. Percusión: Implica dar golpecitos con 2 dedos sobre la superficie corporal, con el fin de percibir sonidos, los sonidos sordos se obtienen cuando se percute (músculos o huesos), los sonidos hipersonoros aparecen cuando se percute pulmón y sonoros cuando se percute estómago.
4. Auscultación: Consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio para determinar características de los ruidos en corazón, pulmón e intestino.

Para que la valoración siga un orden y con esto evitar que se omitan u olviden datos importantes, existen los criterios de valoración que son:

• De “cabeza a pies” (céfalo-caudal) en donde se sigue el orden de valoración de la persona desde la cabeza, revisando todos los órganos, hasta llegar a las extremidades inferiores.

•Por “sistemas y aparatos” se valora el aspecto general, así como sus signos vitales y posteriormente cada sistema o aparato.

•Por “patrones funcionales de salud” se investigan todos los hábitos y costumbres que tiene la persona, así como el entorno que le rodea, para poder detectar cuales son las situaciones que ponen en riesgo su salud.

Global: se utiliza una cédula de valoración. Por ejemplo: los 11 patrones funcionales de salud (Marjory Gordon), los 9 patrones de respuesta humana (Callista Roy), etc.

Focalizada: centrada en puntos o cuestiones concretas (dolor, sueño, estado respiratorio).<sup>25</sup>

**2.- Diagnóstico:** Juicio clínico acerca del problema de salud del paciente, los diagnósticos se pueden elaborar mediante el formato PES, (Problema, Etiología y Sintomatología).

Los tipos de diagnósticos que se pueden establecer son:

- **Real:** Es una situación que existe en el paciente en el momento actual. Se debe elaborar mediante el formato PES, (Problema, Etiología y Sintomatología).
- **Riesgo:** Es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar un problema que otros en situaciones similares, el diagnóstico solo consta de dos componentes en formato PE (Problema y Etiología).
- **Posible:** Son enunciados que describen un problema que ya se sospechaba, para el que se necesitan datos adicionales, con formato PE (Problema y Etiología).
- **Bienestar:** Es un juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición, desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado, el diagnóstico consta solo de una parte, solo la denominación; no contiene factores relacionados.

**3.- Planificación:** Consiste en la elaboración del plan de intervenciones con el fin de modificar las respuestas humanas del paciente.

Las etapas de la planificación son:

- Establecer prioridades en los cuidados. Todos los problemas y/ o necesidades que presente el paciente, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.
- Planteamiento de los objetivos del paciente con resultados esperados.
- Elaboración de las actuaciones de enfermería. Determinar las actividades, acciones específicas en el plan de cuidados que corresponden a enfermería.

---

<sup>25</sup>Griffithkenen 2010 "Etapas del Proceso Enfermero" 4da edición, recuperado en [http://es.scielo/proceso\\_enfermero.com](http://es.scielo/proceso_enfermero.com)

- Documentación y registro: Es la última etapa del plan de cuidados, en donde el registro ordenado de los cuidados y las actuaciones de enfermería se documentan.

**4.- Ejecución:** Es la aplicación de dicho plan mientras que la evaluación es la decisión de la eficacia del plan y de si continúa las mismas respuestas humanas e implica las siguientes actividades de enfermería:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería.
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

**5.- Evaluación:** Evalúa los resultados. Se define como la comparación, planificación y sistematización entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

El proceso de evaluación consta de dos partes:

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

La evaluación de enfermería se lleva a cabo sobre las etapas del plan, las intervenciones y el producto final.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup>Kozier Cols "Fundamentos de enfermería: conceptos proceso y práctica" editorial Mc Graw Hill Interamericana Vol. 2 México 1999.

#### 4.4. TEORIA DE LOS PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

Marjory Gordon Profesora emérito de la enfermería en la Universidad de Boston, Chestnut Hill , Massachusetts . Ella es más conocida por la teoría de la valoración de enfermería, se conoce como patrones funcionales de Gordon y ella sigue siendo el líder internacional en esta área de la beca de enfermería.

Es exalumna de la Escuela de Enfermería del Hospital Monte Sinaí. Obtuvo su licenciatura y máster en el Hunter College de la Universidad de la Ciudad de Nueva York, y su doctorado en el Boston College.

Fue la primera presidenta de la NANDA. Ha sido miembro de la Academia Americana de Enfermería desde 1977 y fue nombrada “Leyenda Viviente” por la misma organización en 2009.

La Doctora Gordon es autor de cuatro libros, entre ellos el Manual de Diagnóstico de Enfermería, ahora en su duodécima edición. Sus libros aparecen en diferentes idiomas.

Una segunda área de la contribución significativa en el desarrollo del lenguaje estándar de enfermería. El trabajo de la doctora en este campo tiene enormes implicaciones para la investigación, la educación, la evaluación de la competencia, y el establecimiento de un núcleo de conocimientos de enfermería basada en la evidencia. Esta lengua será la base del componente de enfermería de la historia clínica electrónica.

Creó un método que permitía reunir todos los datos necesarios y contemplaba al paciente, a su familia y a su entorno de una manera global y holística.

El sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon en los años 70 cumple todos los requisitos necesarios para la realización de una valoración enfermera eficaz, por lo que constituye una herramienta útil para la valoración con cualquier modelo disciplinar enfermero.

Define 11 patrones de actuación relevante para la salud de la persona, la familia y la comunidad. Se trata de configuraciones de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> W.Iyer.b.j.Taptich. D. Bernochi “Teorías y Modelos de Enfermería” 3ra edición; editorial Interamericana. Mc. Graw-Hill 2006

Marjory Gordon creó 11 Patrones Funcionales de Salud, que conducen de manera lógica al Diagnóstico de Enfermería.

- 1. Patrón de percepción y control de la salud**
- 2. Patrón nutricional y metabólico**
- 3. Patrón de eliminación**
- 4. Patrón de actividad y ejercicio**
- 5. Patrón de reposo y sueño**
- 6. Patrón cognoscitivo y perceptual**
- 7. Patrón de auto percepción y auto concepto**
- 8. Patrón de función y relación**
- 9. Patrón de sexualidad y reproducción**
- 10. Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés**
- 11. Patrón de valores y creencias**

#### **1.- Patrón de percepción y control de la salud**

Pretende conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar.

Parámetros de evaluación:

Estilos de vida, prácticas de promoción de salud y de prevención de riesgos.

Prescripciones médicas y de enfermería.

#### **2.- Patrón nutricional y metabólico**

Pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas.

Parámetros de evaluación:

Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos (hábitos alimenticios).

Medidas antropométricas (peso y talla).

Aspectos psicológicos de la alimentación.

Características de la piel, uñas dientes y mucosas, así como la observación de los parámetros vitales (presión arterial, temperatura y respiración).

### **3.- Patrón de eliminación**

Pretende conocer los patrones de la función excretora de la persona.

Parámetros de evaluación:

Patrón de eliminación intestinal (características: número de veces al día, consistencia y color).

Patrón de eliminación vesical (características: número de veces al día, color y olor)

Patrón de eliminación a través de la piel (características del sudor, abundante, ausente, con olor desagradable, etc.).

### **4.- Patrón de actividad y ejercicio**

Describe los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento.

Parámetros de evaluación:

Actividades de la vida diaria.

Cantidad y tipo de ejercicio y deporte.

Actividades recreativas.

Factores que interfieren en la realización de las actividades deseadas.

### **5.- Patrón de reposo y sueño**

Necesidades primarias que se desarrollan en el estado embrionario y se modifica a lo largo de la vida, describe los patrones de sueño, reposo y relajación.

Parámetros de evaluación:

Cantidad y calidad percibida de sueño y reposo.

Ayudas para el sueño y el descanso.

### **6.- Patrón cognoscitivo y perceptual**

Describe los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona.

Parámetros de evaluación:

Examina alteraciones sensoriales (vista, oído, olfato y tacto) y los cambios de las funciones intelectuales, tales como: pérdida de memoria, razonamiento ilógico, etc.).

Utilización de sistemas de compensación o prótesis.

## **7.- Patrón de auto percepción y auto concepto**

Describe los patrones de auto concepto y percepción del estado de ánimo.

Parámetros de evaluación:

Actitud de la persona hacia sí misma y hacia su valía.

Imagen corporal y patrón emocional.

Patrón de comunicación no verbal: postura y movimiento corporal, contacto ocular.

Patrón de comunicación verbal: voz y patrón del habla.

## **8.- Patrón de función y relación**

Describe los patrones de compromiso con el rol y las relaciones.

Parámetros de evaluación:

Percepción de las responsabilidades de su rol.

Satisfacción con la familia, el trabajo y las relaciones sociales.

## **9.- Patrón de sexualidad y reproducción**

Describe los patrones sexuales y reproductivos de la persona.

Parámetros de evaluación:

Satisfacción con la sexualidad.

Trastornos de la sexualidad.

Problemas en etapa reproductiva de la mujer.

Problemas en la menopausia.

## **10.- Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés**

Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, y su efectividad, manifestada en términos de tolerancia al estrés.

Parámetros de evaluación:

Capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad.

Manejo del estrés.

Sistemas de soporte y ayuda.

Capacidad percibida de manejar situaciones estresantes.

## **11.- Patrón de valores y creencias**

Describe el patrón de los valores y las creencias espirituales y/o religiosas que influyen en la adopción de decisiones.

Parámetros de evaluación:

Cosas percibidas como importantes en la vida.

La percepción de la calidad de vida.

Conflicto con los valores o creencias importantes.

Las expectativas relacionadas con la salud.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Teorías y modelos [internet]. «Marjorie Gordon and the Electronic Medical Record» (en inglés). [Consultado el 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.workingnurse.com.mx>

## **V.- DESCRIPCIÓN DEL CASO CLINICO**

Se trata de la paciente P.S.S. de 17 años de edad, casada, católica, originaria de Oaxaca, reside en el Distrito Federal desde hace 2 años. Habita en casa rentada, cuenta con todos los servicios.

Actualmente vive con su esposo ya que sus padres y hermanos radican en Oaxaca, ella llega a vivir al D.F. a los 15 años de edad en busca de oportunidades para superarse, trabaja en una empresa de personal de intendencia en donde conoce al padre de su bebe.

### **ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS**

Refiere diagnóstico de arritmia cardiaca a los 6 años, manejada por cardiología sin dx complementario con revisión anual en la misma especialidad con realización únicamente de prueba de esfuerzo hasta hace 3 años por falta de referencia en unidad de medicina familiar.

Toxicomanías negadas.

Menarca: 12años

Ciclos menstruales: 28-45 x 6-7 días dismenorrea

### **ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS**

Inicio de vida sexual: 16 años

Parejas sexuales: 1

Método de planificación familiar: preservativo

Citología cervical: nunca

Detección de cáncer de mama: nunca

Gesta 1 actual con fecha última de menstruación: 18/11/13

Amenorrea tipo 2 con embarazo a las 13 semanas con prueba casera y USG confirmatorio de 14 semanas el día 23/02/14 con ingesta de ácido fólico hasta el momento del dx sin complicaciones hasta el momento.

Ella acudía a su consulta de Gineco-obstetricia donde le toman signos vitales; ella refería dolor, en donde se le pregunto sobre su tratamiento de la arritmia cardiaca donde respondió que aún no tenía tratamiento. Se le realiza exploración física donde se reporta lo siguiente.

### **EXPLORACION FÍSICA**

Inspección general paciente consiente orientada, edad aparentemente similar a la cronológica sin alteraciones.

Se trata de paciente femenina de 17 años de edad G1 FUM 18 de nov del 2013 amenorrea tipo 2

DX embarazo de 17 SDG x ultrasonido

Motivo de valoración antecedente de cardiopatía materna desde la infancia no especifica y sin tratamiento actual.

Sin datos de bajo gasto, no disnea, no ortopnea no edema, motilidad fetal presente sin datos de alarma o urgencia obstétrica

Paciente con soplo sistólico.

FC 84 FR 14x' sin contractibilidad no edema

No cuenta con exámenes de laboratorio y USG

Hemotipo O POSITIVO.

Pasan a la paciente al servicio de Perinatología III donde siguen el caso, ya que en ese momento presentó Disnea.

### **PADECIMIENTO ACTUAL**

Al día siguiente se realiza nuevamente exploración física a la paciente donde se reporta lo siguiente:

Asintomática niega dificultad respiratoria, no disnea nocturna; no ortopnea; duerme con una almohada, refiere cianosis distal solo cuando realiza actividades de esfuerzo, no edemas.

Obstétricamente percibe adecuadamente movimientos fetales sin actividad uterina o dolor obstétrico niega perdidas transvaginales no síntomas urinarios o transvaginales.

## **EVOLUCION Y ACTUALIZACION DEL CUADRO CLINICO**

Paciente de 17 años de edad gesta 1 con diagnóstico de embarazo de 17 semanas de Gestación con insuficiencia cardiaca congestiva

FUM 18/11/13

Antecedente de arritmia cardiaca a los 6 años

Actualmente asintomática, niega: palpitaciones, cianosis o datos de bajo gasto.

Refiere episodios de disnea esporádicos asociado a ingesta de alimentos, niega perdidas transvaginales, percibe movimientos fetales.

TA 90/80mmHg FC 80x min FR 20x min TEMP 36.5°

Paciente con buen estado general, sin facies característica con adecuada coloración e hidratación de mucosas y tegumentos, sin compromiso cardiopulmonar, aparentemente abdomen globoso a expensas de útero gestante.

Con FCF 142x', sin perdidas transvaginales; extremidades integrales sin edema.

Ecocardiograma reporta leve prolapso valva anterior de válvula mitral; que condiciona insuficiencia leve, insuficiencia tricúspide; con función sistólica en límites normales bajos femeninos.

Paciente de la segunda década de la vida con los diagnósticos actualmente sin compromiso hemodinámico o datos de bajo gasto; ya con reporte de ecocardiograma.

Al tercer día de estancia los médicos deciden dar de alta a la paciente bajo medicación y cuidados específicos prescritos. Ya que no presenta amenaza la cardiopatía para su embarazo.

Queda abierta su cita a urgencias.

## **5.1. VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES**

Nombre: P.S.S    Edad: 17 años    Sexo: Femenino    Ocupación: Hogar  
Fecha de ingreso: 27/03/14 Hora: 12:00 hrs.    Servicio: Perinatología 2 oriente  
Talla: 1.65m    Peso: 64.0 kg

### **Patrón de percepción y control de la salud**

Paciente poco estable, se le ve angustiada, no realiza actividad física por prescripción (patología), asiste a sus consultas de gineco-obstetricia. Su higiene personal es la adecuada ya que se baña y cambia diario, se lava 2 veces al día los dientes, su dentadura está completa con resinas y la coloración del esmalte de los dientes es un poco amarillenta. No fuma, no bebe, no se droga; le preocupa su estado de salud ya que no tiene clara la información que le proporcionan los médicos.

### **Patrón nutricional y metabólico**

Come tres veces al día en el hospital (dieta baja en sodio), toma dos litros de agua al día (se cuantifico por entradas de líquidos tales como: soluciones Intravenosas y líquidos vía oral (agua, té), la paciente disminuyo de peso, no tiene problemas para deglutir, piel y mucosas hidratadas; cabello sin resequedad y uñas sin manchas.

### **Patrón de eliminación**

Orina de 5 a 6 veces al día con características amarillenta, sin olor, con presencia de poliuria, evacua de 1 a 2 veces al día con características semisólidas color café sin alguna alteración.

### **Patrón de actividad y ejercicio**

Presenta debilidad al realizar actividad física por la presencia de arritmias, mantiene equilibrio y marcha estable; se le da apoyo con oxígeno para controlar la respiración ya que con el esfuerzo presenta periodos esporádicos de disnea y cianosis distal.

En su actividad diaria la realiza de forma independiente.

### **Patrón de reposo y sueño**

Habitualmente duerme de 6 a 7 horas al día, aunque le cuesta trabajo conciliar el sueño y reza para poder conciliarlo; no acostumbra a tomar siesta; en el hospital refiere que si se modificó las horas de sueño ya que duerme de 4 a 5 horas diarias; por el entorno (ruido, interrupciones de rutina (hora de medicamentos); aunque se nota descansada.

### **Patrón cognoscitivo y perceptual**

El lenguaje que maneja es el adecuado de acuerdo a su edad, se muestra alerta, escucha y ve sin pérdida de sensibilidad; refiere dolor agudo generalizado en abdomen por presencia de embarazo, en una escala con puntuación de 4; paciente que se muestra con actitud abierta a la comunicación.

### **Patrón de auto percepción y auto concepto**

La paciente se percibe ansiosa, enojona poco tolerante, dice que le falta confiar en sí misma para sentirse plena, expresa los cambios del embarazo tanto anatómicamente como psicológico, pero asegura ya se acostumbró a dichos cambios. Su mayor preocupación es su enfermedad ya que le preocupa el futuro de su bebe; responde con voz firme, clara y con actitud abierta.

### **Patrón de función y relación**

Expresa que aun que solo vive con su esposo considera un entorno familiar estable y unido; con sus familiares tiene comunicación esporádica, es desconfiada. Dice que la relación con su esposo al saber de su enfermedad es aún más unida.

### **Patrón de sexualidad y reproducción**

Su vida sexual activa inicio a los 16 años, ella dice que conoce de métodos anticonceptivos y de enfermedades de transmisión; pero considerando su edad y su embarazo no tiene bien claro estos temas; su enfermedad no le impide seguir con su vida íntima normal; expresa que tiene conocimiento sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual y de su prevención, sin embargo considerando que no se ha realizado Papanicolaou ni autoexploración mamaria estos conocimientos son deficientes.

**Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés**

Expresa que no sabe de qué manera actuar frente a un problema, se desespera con facilidad, en el momento le preocupa y la tensa el saber que descuida a su esposo por estar hospitalizada.

**Patrón de valores y creencias**

Es de religión católica.

## **5.2. PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS POR JERARQUÍA**

- 1. Patrón nutricional y metabólico**
- 2. Patrón de percepción y control de la salud**
- 3. Patrón de sexualidad y reproducción**
- 4. Patrón de actividad y ejercicio**
- 5. Patrón de reposo y sueño**

## VI.- DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Nombre: P.S.S    Edad: 17 años    Sexo: Femenino    Ocupación: Ama de casa  
 Fecha de ingreso al hospital: 27/03/14 Hora 12:00 hrs.    Días de estancia: 3er día    Servicio: Perinatología 2 oriente  
 No. de cama 228

Diagnóstico médico: Embarazo de 17 SDG con insuficiencia cardiaca congestiva Clase II

|   |   |
|---|---|
| <b>Dominio: 3</b><br><b>Eliminación e intercambio</b>   | <b>Clase:4</b><br><b>Función respiratoria</b> |
| <b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA): Deterioro del intercambio de gases</b>  |   |
| <b>Etiqueta (problema) (P):</b><br>Exceso o déficit en la oxigenación y / o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar. |   |
| <b>Factores relacionados (causas) (E):</b><br>Disminución de O2 Y Co2   |   |
| <b>Características definitorias (signos y síntomas)(S):</b><br><br>Disnea<br>Agitación<br>Taquicardia   |   |

| RESULTADO (NOC)   | INDICADOR                                 | ESCALA DE MEDICIÓN                       | PUNTUACIÓN DIANA   |
|---|---|--|--|
| <b>Estado respiratorio: intercambio gaseoso</b>   | Saturación de oxígeno                     | 1 Desviación grave del rango normal      | 4 - 5  |
|   | Equilibrio entre ventilación y perfusión. | 2 Desviación sustancial del rango normal | 3 - 4  |
| Intercambio alveolar de Co2 y O2 para mantener las concentraciones de gases arteriales. |   | 3 Desviación moderada del rango normal   | <b>Mantener a (3) Desviación moderada del rango normal</b> |
|   |   | 4 Desviación leve del rango normal       |  |
|   |   | 5 Sin desviación del rango normal        | <b>Aumentar a (4) Desviación leve del rango normal.</b>    |
|   | Disnea en reposo                          | 1 Grave                                  | 2 - 4  |
|   | Disnea de esfuerzo                        | 2 Sustancial                             | 2 - 2  |
|   | Inquietud                                 | 3 Moderado                               | 2 - 3  |
|   | Cianosis                                  | 4 Leve                                   | 3 - 4  |
|   | Somnolencia                               | 5 Ninguno                                | 3 - 4  |
|   |   |  | <b>Mantener a (3) Moderada</b>                             |
|   |   |  | <b>Aumentar a (4) Leve.</b>                                |

**INTERVENCIONES(NIC): Oxigenoterapia**

**ACTIVIDADES**

Administrar oxígeno (puntas nasales).  
Registrar la saturación de oxígeno con puntas nasales y sin ellas; para ir adaptándose.  
Comprobar la capacidad del paciente para tolerar la suspensión de la administración de oxígeno mientras come.

**INTERVENCIONES (NIC): Monitorización de los signos vitales**

**ACTIVIDADES**

Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio.  
Anotar tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea.  
Auscultar la presión sanguínea en ambos brazos y comparar.  
Observar y registrar si hay signos de hipertermia o hipotermia.  
Tomar pulsos apicales y radiales y registrar la diferencia.  
Checar periódicamente la frecuencia y ritmo respiratorio.  
Observar si hay cianosis central y periférica.  
Observar el llenado capilar.  
Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales y registrarlos.

***INTERVENCIONES(NIC): Cambio de posición***

***ACTIVIDADES***

Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición.  
Vigilar el estado de oxigenación antes y después del cambio de posición.  
Cambio de posición (posición semi-Fowler) para el alivio de disnea si se presenta.  
Cambio de posición cada 3 horas por si solo explicándole como realizar la técnica.

***INTERVENCIONES (NIC): Monitorización respiratoria***

***ACTIVIDADES***

Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.  
Registrar el movimiento torácico en la respiración.  
Observar si se producen respiraciones ruidosas.  
Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.

|   |  |
|---|--|
| <b>Dominio:4</b><br><b>Actividad / reposo</b>                           | <b>Clase:4</b><br><b>Respuestas</b><br><b>cardiovasculares</b> |
| <b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA): Disminución de Gasto Cardíaco</b> |  |

**Etiqueta (problema) (P):**

La cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo.

**Factores relacionados (causas) (E):**

Alteración de la frecuencia cardíaca  
Alteración del ritmo cardíaco  
Patología cardíaca

**Características definitorias (signos y síntomas)(S):**

Arritmias  
Fatiga  
Disnea  
Ansiedad

| RESULTADO (NOC)  | INDICADOR                         | ESCALA DE MEDICIÓN                       | PUNTUACIÓN DIANA   |
|--|-----------------------------------|--|--|
| <b>Perfusión tisular: cardíaca</b>   | Frecuencia cardíaca apical        | 1 Desviación grave del rango normal      | 2 - 3<br>3 - 4   |
|  | Frecuencia del pulso radial       | 2 Desviación sustancial del rango normal | 3 - 4<br>3 - 4   |
| Adecuación del flujo sanguíneo a través de los vasos coronarios para mantener la función cardíaca. | Presión sanguínea diastólica      | 3 Desviación moderada del rango normal   | 3 - 4<br>3 - 3   |
|  | Presión sanguínea sistólica       | 4 Desviación leve del rango normal       | <b>Mantener a (3) Desviación moderada del rango normal</b><br><b>Aumentar a (4) Desviación leve del rango normal</b> |
| Hallazgo de electrocardiograma   | 5 Sin desviación del rango normal |  |  |
|  | Arritmia                          |  | 2 - 3  |
|  | Taquicardia                       | 1 Grave                                  | 2 - 4  |
|  | Nauseas                           | 2 Sustancial                             | 3 - 4  |
|  |                                   | 3 Moderado                               | <b>Mantener a (3) Moderado</b>   |
|  |                                   | 4 Leve                                   | <b>Aumentar a (4) leve</b>   |
|  |                                   | 5 Ninguno                                |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Dominio:4</b><br><b>Actividad / reposo</b>                           | <b>Clase:4</b><br><b>Respuestas</b><br><b>cardiovasculares</b> |
| <b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA): Disminución de Gasto Cardíaco</b> |  |

**Etiqueta (problema) (P):**

La cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo.

**Factores relacionados (causas) (E):**

Alteración de la frecuencia cardíaca  
Alteración del ritmo cardíaco  
Patología cardíaca

**Características definitorias (signos y síntomas)(S):**

Arritmias  
Fatiga  
Disnea  
Ansiedad

| RESULTADO (NOC)   | INDICADOR   | ESCALA DE MEDICIÓN  | PUNTUACIÓN DIANA   |
|---|---|---|--|
| <b>Efectividad de la bomba cardíaca</b>   | Frecuencia cardíaca                                 | 1 Desviación grave del rango normal   | 2 - 3  |
|   | Equilibrio de la ingesta y excreción en 24 horas    | 2 Desviación sustancial del rango normal<br>3 Desviación moderada del rango normal<br>4 Desviación leve del rango normal<br>5 Sin desviación del rango normal | 3 - 4  |
| Adecuación del volumen de sangre expulsada del ventrículo izquierdo, para apoyar la presión de perfusión sistémica. | Arritmia<br>Intolerancia a la actividad<br>Cianosis | 1 Grave<br>2 Sustancial<br>3 Moderado<br>4 Leve<br>5 Ninguno  | <b>Mantener a (3) Desviación moderada del rango normal</b><br><b>Aumentar a (4) Desviación leve del rango normal</b><br><br><b>Mantener a (3) Moderado</b><br><b>Aumentar a (4) leve</b> |

**INTERVENCIONES(NIC): Cuidados cardíacos**

**ACTIVIDADES**

Evaluar el dolor torácico (intensidad, localización, duración y factores precipitadores y de alivio).  
Observar signos vitales con frecuencia  
Controlar el estado respiratorio si presenta síntomas de insuficiencia cardíaca.  
Controlar el equilibrio de líquidos (ingestión y eliminación). (Control de líquidos).  
Vigilar la respuesta del paciente a los medicamentos anti arrítmicos.

**INTERVENCIONES (NIC): Monitorización de los signos vitales**

**ACTIVIDADES**

Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio.  
Anotar tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea.  
Auscultar la presión sanguínea en ambos brazos y comparar.  
Observar y registrar si hay signos de hipertermia o hipotermia.  
Tomar pulsos apicales y radiales y registrar la diferencia.  
Checar periódicamente la frecuencia y ritmo respiratorio.  
Observar si hay cianosis central y periférica.  
Observar el llenado capilar.  
Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales y registrarlos.

***INTERVENCIONES(NIC): Oxigenoterapia***

***ACTIVIDADES***

Administrar oxígeno (puntas nasales).  
Registrar la saturación de oxígeno con puntas nasales y sin ellas; para ir adaptándose.  
Comprobar la capacidad del paciente para tolerar la suspensión de la administración de oxígeno mientras come.

***INTERVENCIONES (NIC): Monitorización hemodinámica***

***ACTIVIDADES***

Monitorizar la frecuencia y ritmos cardiacos.  
Monitorizar la presión sanguínea.  
Observar si hay disnea, fatiga, taquipnea y ortopnea.  
Registrarlo en la hoja de enfermería pertinente.

***INTERVENCIONES(NIC): Manejo de líquidos / electrolitos***

***ACTIVIDADES***

Llevar un control de líquidos por turno.

Vigilar signos vitales

Proporcionar dieta prescrita apropiada para restaurar el equilibrio de líquidos o electrolitos (baja en sodio y restricción de líquidos).

Valorar hidratación en general (mucosas y piel), (hidratación, sequedad o cianosis); signos y síntomas que indiquen un desequilibrio hidroelectrolítico.

|   |                              |
|---|------------------------------|
| <b>Dominio:2<br/>Nutrición</b>  | <b>Clase:1<br/>Ingestión</b> |
| <b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):</b><br>Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades  |                              |
| <b><u>Etiqueta (problema) (P):</u></b><br><br>Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas   |                              |
| <b><u>Factores relacionados (causas) (E):</u></b><br>Factores biológicos (patología, embarazo)  |                              |
| <b><u>Características definitorias (signos y síntomas)(S):</u></b><br>Peso corporal inferior en un 20 % o más al peso ideal<br><br>PESO ANTES DEL EMBARAZO: 62, 700 KG<br>PESO A LAS 17 SDG: 64 KG.<br>La paciente solo aumento 1, 300 kg |                              |

| RESULTADO (NOC)                    | INDICADOR  | ESCALA DE MEDICIÓN   | PUNTUACIÓN DIANA  |        |
|------------------------------------|--|--|---|--------|
| <b>Conducta de aumento de peso</b> | Identifica la causa de la pérdida de peso  | 1 Nunca demostrado.  | 2 - 3   |        |
|                                    | Acciones personales para ganar peso después de una pérdida de peso significativa | Establece objetivos de peso alcanzables                        | 2 Raramente demostrado.   |        |
|                                    | o voluntaria   | Se compromete con un plan de comida saludables                 | 3 A veces demostrado.   | 3      |
|                                    | o involuntaria.  | Mantiene un aporte adecuado de alimentos y líquidos nutritivos | 4 Frecuentemente demostrado.  | 2<br>3 |
|                                    |  | Utiliza medicación prescrita para el control del peso          | 5 Siempre demostrado.   | 2 - 3  |
|                                    | Obtiene tratamiento para el desequilibrio electrolítico                          |  |   |        |
|                                    | Mantiene el equilibrio hídrico   |  |   |        |
|                                    |  |  | <b>Mantener a (3)<br/>A veces demostrado<br/>Aumentar a (4)<br/>Frecuentemente demostrado</b> |        |

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <b>Dominio:2</b><br><b>Nutrición</b>   | <b>Clase:1</b><br><b>Ingestión</b> |
| <b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):</b><br>Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades |                                    |

**CONTINUACIÓN**

| <i>RESULTADO (NOC)</i>   | <i>INDICADOR</i>  | <i>ESCALA DE MEDICIÓN</i>   | <i>PUNTUACIÓN DIANA</i> |
|--|---|---|-------------------------|
| <b>Conducta de cumplimiento: dieta prescrita</b><br><br>Acciones personales para seguir la ingesta de líquidos y alimentos recomendada por un profesional de la salud. | Participa en el establecimiento de objetivos dietéticos alcanzables con un profesional sanitario. | 1 Nunca demostrado.<br>2 Raramente demostrado.<br>3 A veces demostrado. | 3 - 4<br><br>2 - 4      |
|  | Evita alimentos y líquidos no compatibles con la dieta.   | 4 Frecuentemente demostrado.<br>5 Siempre demostrado.                   | 2 - 3                   |
|  | Sigue las recomendaciones para organizar la dieta   |   |                         |
|  | Utiliza un diario para controlar la ingesta de alimentos y líquidos a lo largo del tiempo.        |   |                         |
|  |   |   |                         |

***INTERVENCIONES(NIC): Asesoramiento nutricional***

***ACTIVIDADES***

Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.  
Identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.  
Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.  
Proporcionar información, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: pérdida de peso, restricción de sodio, restricción de líquidos, etc.  
Colocar material informativo del plato del buen comer.  
Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimenticios, así como la percepción de la modificación de su dieta.

***INTERVENCIONES (NIC): Enseñanza: dieta prescrita***

***ACTIVIDADES***

Conocer los sentimientos, actitudes del paciente acerca de la dieta prescrita y del cumplimiento dietético esperado.  
Explicar el propósito de la dieta.  
Informar al paciente del tiempo durante el que debe seguirse la dieta.  
Enseñar al paciente sobre las comidas permitidas y prohibidas  
Ayudar al paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita.  
Remitir al paciente a un dietista (nutriólogo).

***INTERVENCIONES(NIC): Manejo de líquidos / electrolitos***

***ACTIVIDADES***

Llevar un control de líquidos por turno.

Vigilar signos vitales

Proporcionar dieta prescrita apropiada para restaurar el equilibrio de líquidos o electrolitos (baja en sodio y restricción de líquidos).

Valorar hidratación en general (mucosas y piel), (hidratación, sequedad o cianosis); signos y síntomas que indiquen un desequilibrio hidroelectrolítico.

***INTERVENCIONES (NIC): Enseñanza: medicamentos prescritos***

***ACTIVIDADES***

Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.

Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.

Instruir al paciente de la administración y ministración de los medicamentos.

Informar al paciente de los posibles efectos secundarios de los medicamentos.

Evaluar la capacidad del paciente para administrar los medicamentos por sí solo.

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <b>Dominio:5</b><br><b>Percepción / cognición</b> | <b>Clase: 4</b><br><b>Cognición</b> |
|---|-------------------------------------|

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):**  
**Conocimientos deficientes**

**Etiqueta (problema) (P):**

Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con la cardiopatía congénita y métodos anticonceptivos.

**Factores relacionados (causas) (E):**

Poca familiaridad con la información

**Características definitorias (signos y síntomas)(S):**

Informa el problema (cambios en el embarazo y su patología).

| RESULTADO (NOC)  | INDICADOR  | ESCALA DE MEDICIÓN        | PUNTUACIÓN DIANA  |
|--|--|---------------------------|---|
| <b>Conocimiento: conducta sanitaria.</b>   | Métodos de planificación familiar.                             |                           | 1 - 2   |
|  | Uso seguro de la medicación prescrita.                         | 1 Ningún conocimiento     | 1 - 2   |
| Grado de comprensión transmitido sobre el fomento y la protección de la salud.                 | Estrategias para prevenir la transmisión de enfermedades.      | 2 Conocimiento escaso     | 1 - 2   |
|  |  | 3 Conocimiento moderado   | 2 - 3   |
| <b>Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca.</b>  | Curso habitual de la enfermedad.                               | 4 Conocimiento sustancial | 2 - 3   |
|  | Signos y síntomas de la enfermedad.                            | 5 Conocimiento extenso    | 1 - 2   |
| Grado de comprensión transmitido sobre la enfermedad cardíaca, su tratamiento y la prevención. | Estrategias para reducir los factores de riesgo.               |                           | 2 - 3   |
|  | Beneficios de seguir una dieta baja en grasas y en colesterol. |                           | <b>Mantener a (2) Conocimiento escaso</b><br><b>Aumentar a (3) conocimiento moderado.</b> |

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <b>Dominio:5</b><br><b>Percepción / cognición</b>                             | <b>Clase: 4</b><br><b>Cognición</b> |
| <b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):</b><br><b>Conocimientos deficientes</b> |                                     |

**CONTINUACION**

| <b>RESULTADO (NOC)</b>  | <b>INDICADOR</b>   | <b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>   | <b>PUNTUACIÓN DIANA</b>   |
|---|--|---|---|
| <b>Conocimiento: Salud materna en la preconcepción.</b>   | Factores a considerar a la hora de ser padres.   | 1 Ningún conocimiento   | <b>1 - 2</b>  |
| Grado de comprensión transmitida sobre la salud materna antes de la concepción para asegurar una gestación saludable. | Curso habitual del embarazo.<br>Dieta recomendada<br>Estrategias para equilibrar actividad y reposo.<br>Factores de riesgos maternos.<br>Riesgo de enfermedad hereditaria<br>Cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo. | 2 Conocimiento escaso<br>3 Conocimiento moderado<br>4 Conocimiento sustancial<br>5 Conocimiento extenso | <b>1 - 2</b><br><b>2 - 3</b>  |
|   |  |   | <b>1 - 2</b><br><b>Mantener a (2) Conocimiento escaso</b><br><b>Aumentar a (3) conocimiento moderado.</b> |

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <b>Dominio:5</b><br><b>Percepción / cognición</b> | <b>Clase: 4</b><br><b>Cognición</b> |
|---|-------------------------------------|

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):**  
**Conocimientos deficientes**

CONTINUACION

| <b>RESULTADO (NOC)</b>   | <b>INDICADOR</b>   | <b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> | <b>PUNTUACIÓN DIANA</b>                 |
|--|--|---------------------------|---|
| <b>Conocimiento: manejo de la arritmia.</b>  | Tipo de arritmia   | 1 Ningún conocimiento     | 1 - 2                                   |
|  | Signos y síntomas de arritmia.                           |                           | 1 - 2                                   |
| Grado de conocimiento sobre irregularidad de la conducción cardíaca su tratamiento y prevención. | Signos y síntomas de sobreesfuerzo.                      | 2 Conocimiento escaso     | 2 - 3                                   |
|  | Estrategias para afrontar los cambios de estilo de vida. | 3 Conocimiento moderado   | 3 - 4                                   |
| <b>Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca.</b>  | Beneficios de los medicamentos prescritos.               | 4 Conocimiento sustancial | 2 - 3                                   |
|  | Causas y factores contribuyentes                         | 5 Conocimiento extenso    | 3 - 4                                   |
| Grado de conocimiento sobre la insuficiencia cardíaca su tratamiento y prevención.               | Acciones básicas del corazón.                            | 5 Conocimiento extenso    | 2 - 3                                   |
|  | Estrategias para el control de la Disnea.                |                           | Mantener a (3) Conocimiento moderado    |
|  | Tratamiento para mejorar la función cardíaca.            |                           | Aumentar a (4) conocimiento sustancial. |

**INTERVENCIONES(NIC): Enseñanza: Individual**

**ACTIVIDADES**

Crear un ambiente de seguridad, para que el paciente pueda tener confianza y credibilidad en la información que se le proporcione.

Cuestionar constructivamente al paciente para saber que tanto le fue clara la información y que le gustaría saber más del tema.

**INTERVENCIONES (NIC): Enseñanza: sexo seguro**

**ACTIVIDADES**

Informar al paciente sobre el uso de métodos del control de la natalidad e informándole que método es el más adecuado para ella de acuerdo a su edad y su patología.

Proporcionar y explicar que métodos anticonceptivos existen y cuáles son las enfermedades de transmisión sexual mediante un folleto informativo

Informar al paciente sobre la importancia de una buena higiene después del coito para disminuir la susceptibilidad a infecciones.

***INTERVENCIONES(NIC): Asesoramiento antes de la Concepción***

***ACTIVIDADES***

Establecer una relación terapéutica de confianza.

Proporcionar información relacionada con los factores de riesgo de un embarazo a temprana edad.

Fomentar la anticoncepción hasta que esté preparada para el embarazo.

Informar y fomentar el Control Prenatal.

***INTERVENCIONES (NIC): Planificación familiar: anticoncepción***

***ACTIVIDADES***

Enseñar a la paciente a utilizar la anticoncepción correcta.

Evaluar los conocimientos de la paciente sobre anticoncepción y planes de elección de un método anticonceptivo.

Explicar ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.

***INTERVENCIONES (NIC): Enseñanza: Proceso de enfermedad***

***ACTIVIDADES***

Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad.

Describir el proceso de enfermedad

Enseñar al paciente medidas para controla y / o minimizar los síntomas de la enfermedad.

**Dominio:4**  
**Actividad / reposo**

**Clase: 4**  
**Respuestas**  
**cardiovasculares /**  
**pulmonares**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA): Intolerancia a la actividad**

**Etiqueta (problema) (P):**

Falta de energía fisiológica o psicológica suficiente para tolerar o complementar las actividades diarias requeridas.

**Factores relacionados (causas) (E):**

*Reposo prescrito*

*Debilidad generalizada*

*Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno*

**Características definitorias (signos y síntomas)(S):**

Taquicardia(174 x<sup>1</sup>)en respuesta a la actividad

Disnea de esfuerzo

Fatiga / debilidad

| RESULTADO (NOC)                   | INDICADOR  | ESCALA DE MEDICIÓN             | PUNTUACIÓN DIANA   |
|-----------------------------------|--|--------------------------------|--|
| <b>Tolerancia de la actividad</b> | Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad.                                       | 1 Gravemente comprometido      | 2 - 3  |
|                                   | Respuesta fisiológica a los movimientos que consumen energía en las actividades diarias. | 2 Sustancialmente comprometido | 2 - 3  |
|                                   |  | 3 Moderadamente comprometido   | 2 - 3  |
|                                   |  | 4 Levemente comprometido       | 3 - 4  |
|                                   |  | 5 No comprometido              | 3 - 4  |
|                                   | Color de piel.<br>Habilidad para hablar durante el ejercicio                             |                                | <b>Mantener a (3) Moderadamente comprometido<br/>Aumentar a (4) levemente comprometido</b> |

***INTERVENCIONES(NIC): Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito***

***ACTIVIDADES***

Enseñar y explicar al paciente de la actividad y ejercicios prescritos.

Explicar y enseñar paciente a incorporar la actividad / ejercicio en su vida diaria que pueda realizar.

Enseñar al paciente una buena postura y la mecánica corporal para que lo realice en su vida diaria.

|   |   |
|---|---|
| <b>Dominio:4</b><br><b>Actividad / reposo</b> | <b>Clase:1</b><br><b>Sueño / reposo</b> |
|---|---|

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA): Trastorno del patrón del sueño**

**Etiqueta (problema) (P):**

Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.

**Factores relacionados (causas) (E):**

Interrupciones (rutina del servicio, administración de medicamentos).  
Ruido  
Iluminación

**Características definitorias (signos y síntomas)(S):**

Cambio en el patrón normal del sueño  
Insatisfacción con el sueño  
Expresa no sentirse bien descansado.

| RESULTADO (NOC)  | INDICADOR                        | ESCALA DE MEDICIÓN             | PUNTUACIÓN DIANA   |
|--|----------------------------------|--------------------------------|--|
| <b>Sueño</b>   | Horas de sueño                   | 1 Gravemente comprometido      | 2 - 3  |
|  | Horas de sueño                   | 2 Sustancialmente comprometido | 2 - 3  |
| Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo | Patrón del sueño                 | 3 Moderadamente comprometido   | 3  |
|  | Calidad del sueño                | 3 Moderadamente comprometido   | 3  |
| Eficiencia del sueño   | Habito de sueño                  | 4 Levemente comprometido       | 3  |
|  |                                  | 5 No comprometido              | <b>Mantener a (3) Moderadamente comprometido Aumentar a (4) levemente comprometido</b> |
| Dificultad para conciliar el sueño   | Apnea del sueño                  | 1 Grave                        | 2 - 3  |
|  | Sueño interrumpido               | 2 Sustancial                   | 3 - 4  |
|  | Dependencia de ayuda para dormir | 3 Moderado                     | 3  |
|  |                                  | 4 Leve                         | 3 - 4  |
|  |                                  | 5 Ninguno                      | <b>Mantener a (3) Moderado Aumentar a (4) leve</b>                                     |

**INTERVENCIONES(NIC): Mejorar el sueño**

**ACTIVIDADES**

Explicar la importancia del sueño adecuado durante el embarazo, la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc.

Observar / registrar el esquema y número de horas de sueño.

Preguntando cuantas horas durmió.

Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías áreas obstruidas, dolor, molestias, etc.). Y / o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.

Mantenerla despierta para que en la noche pueda conciliar el sueño.

Comentar con el paciente técnicas para favorecer el sueño.

Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras de sueño.

**INTERVENCIONES (NIC): Técnica de relajación**

**ACTIVIDADES**

Sentarse y hablar con el paciente.

Enseñarle a mantener una respiración lenta y profunda.

Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva.

Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad

***INTERVENCIONES(NIC): Disminución de la ansiedad***

***ACTIVIDADES***

Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.

Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.

Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Crear un ambiente que facilite la confianza.

Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad y registrarlos.

**Dominio:11**  
**Seguridad / protección**

**Clase:2**  
**Lesión física**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):** Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

**Etiqueta (problema) (P):**

Riesgo de alteración en la epidermis y / o en la dermis.

**Factores relacionados (causas) (E):**

Prescripción de restricción de la movilidad

| RESULTADO (NOC)   | INDICADOR              | ESCALA DE MEDICIÓN           | PUNTUACIÓN DIANA  |
|---|------------------------|------------------------------|---|
| <b>Integridad tisular: piel y membranas mucosas</b>                             | Temperatura de la piel | 1 Gravemente comprometido    | 4 - 5   |
|   | Sensibilidad           | 2                            | 3 - 4   |
|   | Elasticidad            | Sustancialmente comprometido | 3 - 4   |
|   | Hidratación            | 3                            | 3 - 4   |
|   | Textura                | 3                            | 4   |
| Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas. | Grosor                 | Moderadamente comprometido   | 3 - 4   |
|   | Perfusión tisular      | 4 Levemente comprometido     | 3 - 4   |
|   | Integridad de la piel  | 5 No comprometido            | <b>Mantener a (3) Moderadamente comprometido Aumentar a (4) Levemente comprometido.</b> |

**Dominio:11**  
**Seguridad / protección**

**Clase:2**  
**Lesión física**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):** Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

**CONTINUACION**

| <i>RESULTADO (NOC)</i>    | <i>INDICADOR</i>   | <i>ESCALA DE MEDICIÓN</i>    | <i>PUNTUACIÓN DIANA</i>   |
|---------------------------|--|------------------------------|---|
| <b>Control del riesgo</b> | Reconocer factores de riesgo   | 1 Nunca demostrado.          | <b>2 - 3</b>  |
|                           | Desarrollar estrategias del control del riesgo   | 2 Raramente demostrado.      | <b>2 - 3</b>  |
|                           | Acciones personales para prevenir, eliminar o reducir las amenazas para la salud modificables. | 3 A veces demostrado.        | <b>3 - 4</b>  |
|                           | Participa en la identificación sistémica de problemas relacionados con la salud.               | 4 Frecuentemente demostrado. | <b>3 - 4</b>  |
|                           | Reconoce cambios en su salud.  | 5 Siempre demostrado.        | <b>Mantener a (3)<br/>A veces demostrado<br/>Aumentar a (4)<br/>Frecuentement e demostrado.</b> |

**INTERVENCIONES(NIC): Cambio de posición**

**ACTIVIDADES**

Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición.  
Vigilar el estado de oxigenación antes y después del cambio de posición.  
Cambio de posición (posición semi-Fowler) para el alivio de disnea si se presenta.  
Cambio de posición cada 3 horas por si solo explicándole como realizar la técnica.

**INTERVENCIONES (NIC): Prevención de úlceras por presión**

**ACTIVIDADES**

Utilizar la escala de Braden.  
Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario.  
Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.  
Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración.  
Mantener la ropa de la cama limpia, seca y libre de arrugas.  
Cambio de posición cada 2 horas.

**INTERVENCIONES(NIC): Vigilancia de la piel**

**ACTIVIDADES**

Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las membranas mucosas.

Observar su color, calor, pulso, textura, en las extremidades.

Utilizar la escala de Braden (UPP).

Vigilar el color y la temperatura de la piel.

Observar la humectación de la piel.

Observar si hay zonas de fricción y presión.

Tomar nota de los cambios en la piel y membranas mucosas.

Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (colchón anti escaras, cama sin arrugas y cambio de posición).

**Dominio:9**  
**Afrontamiento /**  
**tolerancia**

**Clase:2**  
**Respuestas de**  
**afrontamiento**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA): Ansiedad**

**Etiqueta (problema) (P):**

Sensación vaga e intranquilizadora de malestar, o amenaza acompañada de una respuesta autónoma; sentimiento de aprensión causada por la anticipación de un peligro.

Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

**Factores relacionados (causas) (E):**

Cambio en el estado de Salud  
Cambio en el entorno (hospital)  
Crisis de maduración  
Estrés

**Características definitorias (signos y síntomas)(S):**

Expresa preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales (patología).  
Trastorno del sueño  
Temor

| RESULTADO (NOC)   | INDICADOR  | ESCALA DE MEDICIÓN  | PUNTUACIÓN DIANA  |
|---|--|---|---|
| <b>Autocontrol de la ansiedad</b>   | Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad. | 1 Nunca demostrado<br>2 Raramente demostrado<br>3 A veces demostrado<br>4 Frecuentemente demostrado<br>5 Siempre demostrado               | 2 - 3<br>2 - 3  |
| Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada. | Elimina precursores de la ansiedad.                      |   | <b>Mantener a (2)</b><br><b>Raramente demostrado</b><br><b>Aumentar a (3)</b><br><b>A veces demostrado</b>            |
| <b>Concentración</b>  | Se mantiene atento.<br>Responde a las señales visuales.  | 1Gravemente comprometido<br>2 Sustancialmente comprometido<br>3 Moderadamente comprometido<br>4Levemente comprometido<br>5No comprometido | 3 - 4<br>3 - 4<br>3 - 4<br>4 - 5  |
| Capacidad para concentrarse en un estímulo específico.  | Responde a las señales de lenguaje.                      |   | <b>Mantener a (3)</b><br><b>Moderadamente comprometido</b><br><b>Aumentar a (4)</b><br><b>Levemente comprometido.</b> |

**INTERVENCIONES(NIC): Disminución de la Ansiedad**

**ACTIVIDADES**

Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.  
Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.  
Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.  
Crear un ambiente que facilite la confianza.  
Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.  
Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad y registrarlos.

**INTERVENCIONES (NIC): Técnica de relajación**

**ACTIVIDADES**

Sentarse y hablar con el paciente.  
Enseñarle a mantener una respiración lenta y profunda.  
Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva.  
Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad

**Dominio: 9**  
**Afrontamiento/ tolerancia**

**Clase:2**  
**Respuestas de**  
**afrentamiento**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA): Temor**

**Etiqueta (problema) (P):**

Respuesta de la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

**Factores relacionados (causas) (E):**

Falta de familiaridad con la (s) experiencia (s) del entorno y su patología.  
Separación del sistema de apoyo en una situación estresante (hospitalización, procedimientos hospitalarios).

**Características definitorias (signos y síntomas)(S):**

Aumento del estado de alerta

| RESULTADO (NOC)              | INDICADOR   | ESCALA DE MEDICIÓN  | PUNTUACIÓN DIANA   |
|------------------------------|---|---|--|
| <b>Autocontrol del miedo</b> | Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo.<br>Mantener la concentración.<br>Mantiene el sentido del propósito a pesar del miedo.     | 1 Nunca demostrado<br>2 Raramente demostrado<br>3 A veces demostrado<br>4 Frecuentemente demostrado<br>5 Siempre demostrado | <b>2 - 3</b><br><b>2 - 3</b><br><b>2 - 3</b><br><b>Mantener a (2)</b><br><b>Raramente demostrado</b><br><b>Aumentar a (3)</b><br><b>A veces demostrado</b> |
| <b>Nivel de miedo</b>        | Falta de la autoconfianza<br>Dificultades para resolver problemas.<br>Percepción inadecuada en las relaciones personales.<br>Temor verbalizado. | 1Grave<br>2 Sustancial<br>3Moderado<br>4Leve<br>5Ninguno  | <b>2 - 3</b><br><b>1 - 2</b><br><b>2 - 3</b><br><b>1 - 2</b><br><b>Mantener a (3)</b><br><b>Moderado</b><br><b>Aumentar a (2)</b><br><b>Sustancial.</b>    |

**INTERVENCIONES(NIC): Disminución del miedo**

**ACTIVIDADES**

Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.  
Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.  
Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.  
Crear un ambiente que facilite la confianza.  
Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.  
Observar si hay signos verbales y no verbales de temor, miedo y registrarlos.

**INTERVENCIONES (NIC): Técnica de relajación**

**ACTIVIDADES**

Sentarse y hablar con el paciente.  
Enseñarle a mantener una respiración lenta y profunda.  
Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva.  
Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan el temor.

## 5.1. PLAN DE ALTA

- Se dieron recomendaciones sencillas a la paciente que podrá realizar en su domicilio:
- Habitación bien ventilada
- Evitar subir y bajar escaleras
- Realizar actividad física que sea tolerable
- El sitio donde se encuentre debe ser tranquilo.

### Higiene

- Baño diario
- Lubricación de su piel
- Usar ropa cómoda y holgada

### Alimentación

#### DIETA

- La dieta debe contener bajo contenido de sal y alto contenido de proteínas, con restricción de líquidos, el plan a seguir es el siguiente:

|          |   |            |
|----------|---|------------|
| DESAYUNO | Jugo  | 100 cc     |
|          | Café con leche o avena con leche  | 150 cc     |
|          | Pan de dulce  | 1 unidad   |
|          | Huevo cocinado (consumir solo la clara), con una pizca de sal.                    | 2 unidades |
| ALMUERZO | Agua  | 100 cc     |
|          | Sopa con poca sal   | 100 cc     |
|          | Carne con poca sal o leguminosas (frijol, lentejas, garbanzo) o maní con poca sal | 1 porción  |
|          | No consumir leche o sus derivados (queso, yogurt, mantequilla, etc.)              | No grasas  |
|          | Arroz   | 1 porción  |
|          | Papa o yuca, Evitar consumir plátano o banano                                     | ½ vaso     |
|          | Verdura (ensalada sin sal y sin aceite)   | 1 porción  |
| Gelatina |   |            |

---

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
| <b>COMIDA</b> | <b>Similar al almuerzo</b> |
|---------------|----------------------------|

---

- No debe consumir: plátano, leche o sus derivados, chocolate.
- Evitar consumir:
  - Enlatados
  - Manteca o aceites sólidos
  - Comidas con exceso de sal.

**Tratamiento:**

- Ácido fólico (1c/24 hrs) en el desayuno
- Fumarato ferroso (1 c/24 hrs) en la comida
- Captopril tabletas de 25 mg: ¼ tableta V.O. c/8 horas (Antihipertensivo).
- Furosemida tabletas de 40 mg: 1 diaria V.O. (Diurético)

**Fecha de su próxima cita**

- Se la dará la asistencia médica (abierta a urgencias, en caso de presentar signos de alarma).

**Observaciones**

- REPOSO RELATIVO - No realizar actividades que requieran esfuerzo
- No fumar ni consumir bebidas alcohólicas
- No tener relaciones sexuales
- Evitar el contacto con el humo
- Evitar situaciones que puedan generar cambios bruscos en el estado de animo
- No consumir más líquidos de los que se le ordenan en la dieta

OJO: Si presenta algunos de los siguientes síntomas acudir inmediatamente al médico:

- Edematización en los pies
- Dolor en el pecho
- Vómito, diarrea, mareo, dolor de cabeza, convulsiones, fosfenos (ver lucecitas), acufenos (escuchar zumbidos).
- Sangrados que aparecen sin razón alguna, vomito con sangre, materia fecal roja o negra.

### **ORGANIZACIÓN AMBULATORIA.**

- Asistir a su control Prenatal
- Asistir a sus consultas de rutina al Servicio de cardiología el día que se le asigne, para evitar problemas al producto y la propia salud de la madre.
- Asistir inmediatamente al centro de salud más cercano en caso de que presente algún síntoma de los descritos en observaciones especiales

### **RESULTADOS ESPERADOS**

- La paciente mantenga su estado metabólico estable
- Permitir que el feto madure y sin complicaciones
- Evitar el desprendimiento de placenta

## VII.- ANEXOS

### INSTRUMENTO DE VALORACION (Utilizo)

#### ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA ACADEMIA DE FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: P.S.S Edad: 17 años Sexo: Femenino Ocupación: Hogar  
Fecha de ingreso al hospital: 27/03/14 Hora: 12:00 hrs. Días de estancia: 4 días  
Servicio: Perinatología II oriente No. de cama 228

#### DATOS GENERALES

¿Cuál fue el motivo(s) de la hospitalización?

1. disnea

2. embarazo

¿Padece otras enfermedades diferentes a la actual? No  Sí

¿Cuál(es)? Y ¿Desde cuándo?

1. Dermatitis

¿Qué tratamiento(s) recibe?

| Medicamento  | Prescripción | Fecha y hora de la última dosis |
|--------------|--------------|---------------------------------|
| CREMA-ACEITE | TOPICO       | USO CONTINUO                    |
|              |              |                                 |
|              |              |                                 |

Tratamiento médico actual.

| Medicamento      | Prescripción | Fecha y hora de la última dosis |
|------------------|--------------|---------------------------------|
| Sin tratamiento. |              |                                 |

**PATRÓN I**  
**PERCEPCIÓN-MANEJO DE SALUD**

|  |  |
|--|--|
| <p>1. ¿Cómo percibe su estado de salud?<br/><b>Un poco estable, con alegría.</b></p> <p><i>Observar y describir sus actitudes:</i><br/><b>Un poco angustiado por el procedimiento que se le realizó.</b></p>   | <p>6. ¿Usted fuma? Si _____ No <b>X</b><br/>¿No. de cigarrillos: día__ semana ____<br/>mes____<br/>¿Desde cuándo fuma?</p>   |
| <p>2. ¿Qué actividades realiza que considere le ayuden a mantener su salud?<br/><b>Nada</b></p>  | <p>7. ¿Toma bebidas alcohólicas? Si _____<br/>No <b>X</b><br/>¿Con que frecuencia: semana____<br/>Mes____<br/>¿Cuándo bebe llega a la embriaguez?<br/>Si _____ No _____ A veces _____<br/>¿Desde cuándo bebe?</p>            |
| <p>3. ¿En qué casos acude usted al médico?<br/><b>Consulta de ginecología, dermatitis.</b></p>   | <p>8. ¿Alguna vez ha consumido drogas?<br/>Si _____ No <b>X</b><br/>¿Cuál fue la razón?</p> <p>¿Actualmente consume alguna(s) droga(s)?<br/>Sí _____ No _ _<br/>¿Cuál(es)?</p>   |
| <p>4. ¿Con que frecuencia se baña y se cambia de ropa?<br/>Baño <b><u>todos los días</u></b><br/>Cambio de ropa <b><u>todos los días</u></b></p> <p><i>Observar y describir calidad del aseo corporal:</i><br/><b>Viste adecuadamente, con buena limpieza y aliño; presenta buena higiene en cabello y uñas.</b></p> | <p>9. ¿Le han dado suficiente información acerca de su tratamiento?<br/><b>La información se le proporciono clara y precisa de acuerdo a su edad para que le fuera más fácil afrontar la situación que está pasando.</b></p> |
| <p>5. ¿Cuántas veces al día se lava los dientes?<br/><b>2 veces al día</b></p> <p><i>Observar y describir calidad del aseo dental:</i><br/><b>Resinas, dentadura completa, ligera coloración amarilla.</b></p>   | <p>10. ¿Le ha costado trabajo adaptarse al tratamiento? Si _____ No <b>X</b><br/>¿En qué aspectos?<br/>¿Cuáles han sido las razones?</p>   |

**PATRÓN II  
NUTRICIONAL METABÓLICO**

|  |  |
|--|--|
| <p>1. ¿Cuántas comidas ingiere al día?<br/>1___ 2___ 3_ <b>X</b>_ Mas de 3 ___</p> <p>2. ¿En dónde come?<br/><b>Hospital, dieta baja en sodio.</b></p> <p>3. Qué tipo de líquidos bebe y la cantidad al día.<br/>¿Cantidad? <b><u>2 litros aproximadamente, se cuantifico soluciones intravenosas y las ingeridas vía oral (agua, té).</u></b></p> <p>4. ¿Ha notado cambios en su peso en los últimos 6 meses?<br/>Si <b>X</b> No ___<br/>No incremento su peso cuando se embarazó.<br/>Peso antes de embarazarse: 62,700kg<br/>Peso a las 17 SDG: 64 kg</p> <p>5. Apetito:<br/>Normal___ Disminuido___ <b>X</b>___<br/>Aumentado___</p> <p>6. Dificultad para deglutir:<br/>Si___ No_ <b>X</b>___<br/>Sólidos___ Líquidos___</p> <p>7. Masticación:<br/>Dificultad Si___ No_ <b>X</b>___<br/>Causa<br/>(s)_____</p> <p>8. Estado dental:<br/>Caries Si___ No_ <b>X</b>___<br/>No. de piezas_____<br/>Piezas ausentes Si___ No_ <b>X</b>___<br/>No._____<br/>Prótesis Si___ No_ <b>X</b>___<br/>Totales___ Parciales___<br/>Fijas___ Removibles___</p> | <p>9. Situaciones que alteran el apetito:<br/>Náusea___ Vómito___ Regurgitación___<br/>Lesiones en boca___ Disminución del gusto___ Dolor abdominal___</p> <p>10. Observar en el paciente:<br/>*Cantidad de alimentos consumidos (%)<br/><u>100%</u><br/>Rechazo___ Aceptación_ <b>X</b>___<br/>Razón (s)_ _____<br/>* Adelgazamiento___<br/>Sobrepeso___<br/>*Hidratación:<br/>Piel : Mucosa oral:<br/>Hidratada_ <b>X</b>___ Hidratada_ <b>X</b>___<br/>Reseca___<br/>*Cabello:<br/>Resequedad_ <u>No</u>___<br/>Desprendible con facilidad y en gran Cantidad_ <u>No</u>___<br/>*Uñas:<br/>Quebradizas_ <u>No</u>___ Con manchas<br/><u>No</u>___</p> |
|--|--|

**PATRON III  
ELIMINACIÓN**

| URINARIA  | INTESTINAL  |
|---|---|
| <p>1. Al día ¿cuántas veces orina?<br/>De 5 a 6 veces al día</p> <p><i>Características: color amarillenta, sin olor.</i></p>  | <p>1. Ahora ¿cada cuando evacua?<br/><b>De 1 a 2 veces al día</b></p> <p><i>Características: semisólidas, de color café, sin presencia de anormalidades.</i></p> <p>¿Presenta o ha presentado estreñimiento? No</p>             |
| <p>2. ¿Presenta alguna de las siguientes manifestaciones?</p> <p>Disuria___Nicturia___Tenesmo vesical___<br/>Urgencia para orinar___Oliguria___<br/>Poliuria_xPolaquiuria___Hematuria___<br/>Retención urinaria___Incontinencia___</p>  | <p>2. ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones?</p> <p>Esfuerzo para defecar___<br/>Flatulencia___Dolor al defecar___<br/>Distensión abdominal___<br/>Urgencia para defecar___<br/>Incontinencia___</p>                   |
| <p>3. ¿Utiliza alguno de los siguientes dispositivos para la función urinaria?</p> <p>Sonda vesical <u>  x  </u><br/>Diálisis peritoneal ___</p> <p>¿Cuál es la razón?<br/><b>Solo en la estancia hospitalaria para cuantificación de líquidos.</b><br/>Cuantificar<br/>250 ml / turno<br/>Observar y describir características:<br/>Coloración amarillenta sin alteraciones.</p> | <p>3. Presenta usted una:</p> <p>Colostomía ___<br/>Ileostomía ___</p> <p>Observar y describir:<br/>Lesión perianal___<br/>Fisuras rectales___<br/>Hemorroides___</p> <p><i>Características macroscópicas de las heces:</i></p> |

**PATRÓN IV**  
**ACTIVIDAD-EJERCICIO**

|   |  |
|---|--|
| <p>Observar en la persona:</p> <p>1. Cantidad de energía para movilizarse:<br/>Suficiente___ Debilidad_x___ Astenia___</p> <p>2. Problemas:<br/>Articulares Si___ No_x_</p> <p>Cuál(s)_____</p> <p>Sitio(s)_____</p> <p>Dificultad (es)que provoca_____</p> <p>Musculares Si ___ No_x_</p> <p>Cuál(s)_____</p> <p>Sitio(s)_____</p> <p>Dificultad (es)que provoca_____</p> <p>Parálisis Si___ No_x_</p> <p>Sitio(s)_____</p> <p>Dificultad (es)que provoca_____</p> <p>3. Marcha: Inestable_____ Estable __x__</p> <p>4. Equilibrio: Inestable_____ Estable__x__</p> <p>*El motivo de su debilidad se asocia a sus niveles de hemoglobina bajos propios de su embarazo.</p> | <p>5. Identificar modificación de los signos vitales con la actividad:</p> <p>-Pulso/ frecuencia cardiaca<br/>Bradicardia ___Taquicardia<br/>_x_Arritmia170 x<sup>1</sup>_____</p> <p>-Tensión arterial<br/>Hipotensión _____ Hipertensión x 150/90</p> <p>- Respiración<br/>Taquipnea_____ Disnea _x___ Cianosis distal estas modificaciones solo se presentan cuando realiza actividad de sobre esfuerzo (caminar excesivamente).<br/>Ortopnea _____<br/>Respiración por la boca _____</p> <p>6. Observar datos de intolerancia a la actividad, como:</p> <p>Desvanecimiento _____ Palidez _____<br/>Sudoración _____<br/>Debilidad _x__ Cefalea __</p> <p>7. Identificar si la persona tiene medidas de apoyo respiratorio</p> <p>Oxigeno__x__ apoyo por puntas nasales<br/>Ventilador mecánico_____</p> <p>Traqueostomía_____ Otro _____</p> |
|---|--|

Percibir en el paciente su capacidad para:

| Actividad                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| Comer / Beber                       | X |   |   |   |   |   |
| Baño, aseo dental, afeitarse        | X |   |   |   |   |   |
| Vestirse / Arreglo personal         | X |   |   |   |   |   |
| Uso del WC                          | X |   |   |   |   |   |
| Movilizarse en cama                 | X |   |   |   |   |   |
| Trasladarse cama silla y viceversa. | X |   |   |   |   |   |
| Ambulación                          | x |   |   |   |   |   |

0 = Independiente. 1 = Uso de un aparato de apoyo (muletas, bastón, andadera, férula/corsé, silla de ruedas, orinal, otros). 2 = Ayuda de otra persona enfermera (o), familiar, camillero, otro). 3 = Ayuda de enfermera (o) y además de otra persona (camillero, familiar). 4 = Es dependiente. 5 = Es totalmente dependiente o incapaz de realizarlo solo.

**PATRON V  
REPOSO-SUEÑO**

|  |   |
|--|---|
| <p>1. Antes de la hospitalización:</p> <p>¿Cuántas horas acostumbraba dormir? _de 6 a 7 horas</p> <p>¿Presentaba problemas para conciliar el sueño? Si __x__ No ____</p> <p>En el hospital:</p> <p>¿Cuántas horas duerme? _de 4 a 5 horas</p> <p>¿Acostumbraba tomar siesta durante el día?</p> <p>No __x__ Si _____ ¿Cuánto tiempo? _____</p> | <p>3. ¿El estar hospitalizado le ha modificado sus horas de sueño?</p> <p>No ____ Si __x__</p> <p>¿Cómo se han modificado?</p> <p><b>Refiere mayor esfuerzo conciliar el sueño.</b></p> <p>¿Por qué? <b>por el entorno desconocido (hospital), el ruido y las interrupciones por rutina del servicio (horario de medicamentos, etc.).</b></p> |
| <p>2. ¿Habitualmente qué cosas hace para poder dormir?</p> <p>Rezar</p>  | <p>4. ¿Se siente descansado después de dormir?</p> <p>Si __ No __x__</p> <p>Observar en la persona:</p> <p>Cansancio __x__ Bostezo _____</p> <p>Dormitar durante el día _____</p> <p>Irritabilidad _____ Ojeras _____</p> <p>Otro _____</p>   |

**PATRON VI  
COGNITIVO-PERCEPTUAL**

|  |  |
|--|--|
| <p>1. Estado mental:<br/>Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Somnoliento <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/><br/>Estupor <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Afasia <input type="checkbox"/></p> <p>2. Lenguaje:<br/>Normal <input checked="" type="checkbox"/> de acorde a su edad<br/>Incoherente <input type="checkbox"/> Incongruente <input type="checkbox"/><br/>Dislalia <input type="checkbox"/> Disartria <input type="checkbox"/> Balbuceo <input type="checkbox"/></p> <p>3. Capacidad auditiva:<br/>Normal <input checked="" type="checkbox"/><br/>Alterada <input type="checkbox"/><br/>Hipoacusia: Derecha <input type="checkbox"/> Izquierda <input type="checkbox"/><br/>Sordera: Derecha <input type="checkbox"/> Izquierda <input type="checkbox"/><br/>Usa aparato de corrección: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>4. Capacidad visual:<br/>Normal <input checked="" type="checkbox"/><br/>Alteración de la agudeza visual <input type="checkbox"/><br/>Derecha <input type="checkbox"/> Causa <input type="checkbox"/><br/>Izquierda <input type="checkbox"/> Causa <input type="checkbox"/></p> <p>5. Usa medio de corrección<br/>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br/>Tipo: Anteojo <input type="checkbox"/> Lente de contacto <input type="checkbox"/><br/>Ceguera: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br/>Derecha <input type="checkbox"/> Causa <input type="checkbox"/><br/>Izquierda <input type="checkbox"/> Causa <input type="checkbox"/><br/>Prótesis ocular:<br/>Derecha <input type="checkbox"/> Izquierda <input type="checkbox"/></p> <p>6. Pérdida de la sensibilidad de alguna parte corporal:<br/>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br/>Parte (es) corporal (es) _____<br/>Tipo:<br/>Dolor al:<br/>Tacto <input type="checkbox"/> Presión <input type="checkbox"/><br/>Temperatura _____</p> | <p>7. Presenta algún malestar: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>8. Presenta dolor : Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br/>Localización : en abdomen por presencia de embarazo<br/>Tipo <input checked="" type="checkbox"/> agudo _____<br/>Frecuencia:<br/><br/>Cuando persiste movilidad fetal (por su edad y desconocimiento de los cambios anatómicos y psicológicos del embarazo).<br/>Intensidad ( escala de 0 – 10) <input checked="" type="checkbox"/> 4 _____<br/>Factores desencadenantes<br/>_____ embarazo _____<br/><br/>Factores mitigantes<br/>_____ reposo _____</p> <p>9. Comunicación que establece con:<br/>Familiares _____ Personal de salud _____<br/>Actitud abierta <input checked="" type="checkbox"/> Actitud abierta <input type="checkbox"/><br/>Actitud reservada <input type="checkbox"/> Actitud reservada <input type="checkbox"/><br/>Actitud cerrada <input type="checkbox"/> Actitud cerrada _____</p> |
|--|--|

**PATRÓN VII**  
**AUTO PERCEPCIÓN-AUTO CONCEPTO**

|  |   |
|--|---|
| <p>1. Como se describe a sí mismo :</p> <p><b><u>_ansiosa, temerosa, enojona, poco tolerante.</u></b></p> <p>2. La mayor parte del tiempo usted:<br/>Se siente bien consigo mismo _____<br/>No se siente bien consigo mismo <u>_x_</u><br/>Por qué? <b><u>_falta de confianza en sí misma</u></b></p> <p>3. La enfermedad le causado cambios en su forma de pensar hacia sí mismo o hacia su cuerpo? No <u>_x_</u> Si _____<br/>Por qué? _____</p> <p>4. Ha tenido cambios en su cuerpo?<br/>No _____ Si <u>_x_</u><br/>¿Cuáles? <b><u>El embarazo</u></b></p> <p>5. Ha tenido cambios en las cosas que puede hacer?<br/>No _____ Si <u>_x_</u><br/>¿Cuáles? <b><u>No puede hacer mucho esfuerzo</u></b></p> <p>6. ¿Cómo se siente en este momento con estos cambios?</p> <p><b>La paciente refiere sentirse bien, asegura que se ira adaptando a estos cambios, puesto a su edad no comprende muy bien los cambios en el embarazo y el transcurso de su enfermedad.</b></p> | <p>7. En algún momento ha perdido la esperanza de seguir adelante? No _____<br/>Si <u>_x_</u><br/>¿Porqué? _____<br/><b><u>Expresa que su enfermedad le preocupa, por no saber cómo enfrentarlo y saber cómo será su futuro.</u></b></p> <p>8. Observar en la persona:<br/>Postura y contacto visual:<br/>Se mantiene<br/>De frente y con la vista al frente del entrevistador <u>_x_</u><br/>Encorvado y mira hacia los lados _____<br/>Encorvado y con la mirada hacia abajo _____</p> <p>Voz y conversación</p> <p>Contesta con soltura y su voz es firme <u>_x_</u><br/>Contesta con reserva y baja el tono de voz constantemente _____<br/>Contesta en voz baja y en ocasiones con gestos y muecas _____<br/>Se niega a contestar _____</p> <p>Actitud hacia la entrevista</p> <p>-Relajado y en actitud abierta <u>_x_</u><br/>-Datos de nerviosismo, como morder las uñas, mover una mano o una pierna, frotarse las manos , rascar una parte del cuerpo, preguntar si ya va a acabar la entrevista, etc. _____<br/>-Muestra indiferencia _____<br/>-Rechaza la entrevista _____</p> |
|--|---|

**PATRON VIII  
ROL RELACIONES**

|  |  |
|--|--|
| <p>1. ¿Quiénes integran la familia con la que vive actualmente?<br/><b>esposo</b></p> <p>2. ¿Cómo considera su relación con su familia?<br/><b>Estable y unida.</b></p> <p>3. En el pasado, ¿ha ocurrido algún problema familiar que le haya sido difícil de manejar?<br/>No__x__ Si_____</p> <p>¿Cuál</p> <p>¿Cómo lo solucionó</p> <p>4. ¿Tiene familiares, amigos o vecinos cercanos en quienes pueda confiar?<br/>No__x_____ Si_____</p> <p>¿Quién(s)?</p> | <p>6. ¿Su familia u otras personas dependen de usted para alguna cosa?<br/>No__x__ Si_____</p> <p>¿Quiénes?_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿En qué aspectos dependen de usted?_____</p> <p>7. ¿Qué cambios se han experimentado en su familia a consecuencia de su situación de salud?</p> <p><b>La paciente expresa que afortunadamente su esposo entendió la situación de su patología y su embrazo y los unió más.</b></p> |
|--|--|

**PATRON IX**  
**SEXUALIDAD- REPRODUCCIÓN**

|   |   |
|---|---|
| <p>1. ¿Tiene vida sexual activa?</p> <p>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>2. ¿Utiliza algún método de Planificación Familiar?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> <p>3. ¿Su enfermedad le ha generado alguna(s) preocupación(es) por su sexualidad?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>¿Por qué?<br/>Expresa que la sexualidad no tiene por qué afectarle, lo toma sin mayor preocupación debido a su corta edad</p> <p>4. ¿Conoce cómo se previenen las ETS?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>¿Cómo? <b>Aunque la paciente respondió que si, la respuesta es no por la razón que si tuviera conocimiento de métodos de planificación y enfermedades de transmisión sexual no tendría un embarazo a corta edad.</b></p> | <p>5. En caso de mujeres:</p> <p>¿Se ha realizado la Prueba de Papanicolaou?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>¿Con que frecuencia se la realiza? ____</p> <p>¿Cuándo se realizó la última?</p> <p>¿Se realiza usted el auto examen de mamas?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>¿Con que frecuencia lo realiza?</p> <p>6. En caso de hombres:</p> <p>¿Se ha practicado el examen de próstata?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>¿Hace cuánto tiempo se lo realizó? _____</p> <p>¿Qué resultados presentó? _____</p> <hr/> |
|---|---|

**PATRON X**  
**TOLERANCIA – MANEJO DEL STRESS**

|  |  |
|--|--|
| <p>1. Habitualmente como es su reacción ante los problemas?</p> <p>Pierde totalmente el control _____<br/>Se confunde y no sabe qué hacer<br/>__x__<br/>Le cuesta trabajo tomar decisiones __x__<br/>Analiza la situación y luego actúa<br/>_____</p> <p>2. ¿Frecuentemente usted se siente tenso?</p> <p>Si __x__ No _____</p> <p>3. ¿Qué preocupaciones ha despertado en usted la enfermedad y la hospitalización? <b>esposo</b></p> | <p>4. ¿Qué está haciendo en este momento para sobrellevar la enfermedad y la hospitalización?</p> <p style="text-align: center;">_____ <b>nada</b></p> <p><i>Observar en la persona:</i><br/>No presenta alguna de las siguientes manifestaciones.</p> <p>Ansiedad __x__<br/>miedo __x__ Alejamiento _____<br/>Tristeza _____ Agresividad _____ Enojo _____<br/>Insomnio _____ Desesperanza _____ Anorexia _____<br/>Negación al tratamiento _____<br/>Suspición sobre los cuidados y tratamiento _____<br/>Mantener siempre prendida la luz _____<br/>Demanda excesiva de compañía _____<br/>Demanda excesiva de cuidados _____<br/>Actitudes para llamar la atención _____</p> |
|--|--|

**PATRON XI**

**VALORES CREENCIAS**

|   |  |
|---|--|
| <p>1. ¿Qué tipo de religión profesa usted?</p> <p><b>Católica</b></p> <p>2. ¿Su estancia en el hospital le ha puesto en conflicto con su religión?</p> <p>No __x__ Si _____<br/>¿Por qué?<br/>_____</p> | <p>3. ¿Existe alguna forma en que le pueda apoyar?</p> <p>No __x__ Si _____<br/>¿Cuál?<br/>_____<br/>_____<br/>_____</p> |
|---|--|

## Escala de NORTON (Riesgo de UPP)

| Condición física | Estado mental  | Actividad      | Movilidad          | Incontinencia        |
|------------------|----------------|----------------|--------------------|----------------------|
| Bueno (4)        | Alerta (4)     | Ambulante (4)  | Total (4)          | Ninguna (4)          |
| Mediano(3)       | Apático (3)    | Disminuida (3) | Camina c/ayuda (3) | Ocasional (3)        |
| Regular (2)      | Confuso (2)    | Limitada (2)   | Sentado(2)         | Fecal u urinaria (2) |
| Muy malo (1)     | Estuporoso (1) | Inmovil (1)    | Encamado (1)       | Urinaria y fecal (1) |

### CALIFICACIONES

- 5 a 9: riesgo muy alto.
- 10 a 12: riesgo alto.
- 13 a 14: riesgo medio.
- Más de 14: riesgo mínimo o no riesgo.

### Escala de DOWNTON (Riesgo de caídas)

| Valoración        | Parámetros          | Puntaje |
|-------------------|---------------------|---------|
| Caídas previas    | No                  | 0       |
|                   | Si                  | 1       |
| Medicamentos      | Ninguno             | 0       |
|                   | Diuréticos          | 1       |
|                   | Antiparkinsonianos  | 1       |
|                   | Sedantes            | 1       |
|                   | Hipotensores        | 1       |
|                   | Antidepresivos      | 1       |
| Déficit sensorial | Ninguno             | 0       |
|                   | Alteración auditiva | 1       |
|                   | Alteración visual   | 1       |
|                   | Extremidades        | 1       |
| Estado mental     | Orientado           | 0       |
|                   | Confuso             | 1       |
| Marcha            | Normal              | 0       |
|                   | Segura con ayuda    | 1       |
|                   | Insegura con ayuda  | 1       |
|                   | Imposible           | 1       |

#### CALIFICACIONES

- Riesgo alto: con puntaje mayor de 2 puntos.
- Riesgo moderado: Con un puntaje menor de 2 puntos.
- Sin riesgo: con puntaje de 0.

## ¿QUÉ SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

Es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales. Son una forma de control de la natalidad.



## ¿CÓMO ELEGIR EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS ADECUADO PARA MÍ?

- Debes conocer las contraindicaciones de cada tipo de método anticonceptivo, para determinar cuál es el correcto para evitar complicaciones.
- Acudir con el ginecólogo para que te ayude a decidir qué método es más conveniente que utilices de acuerdo a tu edad y enfermedad.



Recuerda para que un método anticonceptivo sea efectivo depende de:

- Conocimiento del método
- Motivación
- Aceptabilidad



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Elaboro: P. L.E.O. Lizbeth Ortega Martínez



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

El usar un método anticonceptivo no es de cobardes es de responsables.



*"Métodos Anticonceptivos"*

## ¿CUÁNTOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HAY?

- HORMONALES
- DE BARRERA
- DEFINITIVOS



### HORMONALES

Son métodos anticonceptivos basados en el uso de hormonas sexuales femeninas (estrógenos y/o progestágenos), cuyo objetivo final es impedir que se desarrolle la ovulación en la mujer e impedir que se realice la fecundación.

**POR VÍA ORAL** Píldora, Mini-píldora.



**Implantes, inyecciones y parche anticonceptivo**

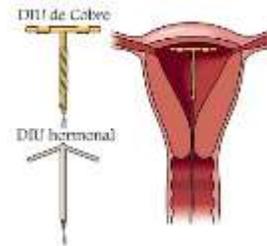
Son anticonceptivos de larga duración. - Impiden la ovulación. - Hacen que el endometrio no sea receptivo a óvulos fecundados. - Hacen que resulte más difícil que los espermatozoides se desplacen por la mucosidad cervical.



### DIU (dispositivo intrauterino)

Se parece al SIU en que también lo implanta un profesional sanitario en el útero, pero no contiene hormonas. Es un anticonceptivo de larga duración.

Se trata de un dispositivo en forma de T que se implanta en el útero.



#### Contraindicado:

Cuando la persona sospecha embarazo, está amamantando, padece hipertensión, diabetes, enfermedades tromboembólicas o cardiopatías.

### DE BARRERA

Son aquellos métodos anticonceptivos que impiden a través de un método físico o una barrera, que el espermatozoide llegue al óvulo.

#### Preservativo:

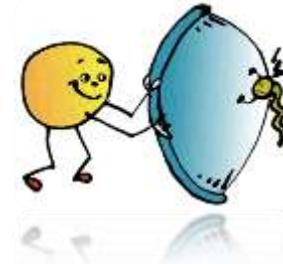
Es el único método anticonceptivo que previene las infecciones transmitidas por medio de las relaciones sexuales como el VIH/Sida.



### Diafragma o capuchón cervical

Es un casquete de goma fina se coloca en la vagina antes de mantener relaciones sexuales para cubrir el cuello uterino.

Puede utilizarse con espermicida (gel o crema que destruye el esperma).



### DEFINITIVOS

Son métodos anticonceptivos basados en la ligadura de las trompas de Falopio (OTB) en las mujeres y en los varones la vasectomía



**¡¡TU DECIDES CUIDATE!!**

**ES TU RESPONSABILIDAD**

## ¿QUÉ ES UNA TÉCNICA DE RELAJACIÓN?

Son series de ejercicios que la persona realiza para disminuir el estrés y relajar los músculos para mantener la mente sana.



**EI RELAJARTE EVITA ENFERMEDADES**



*Universidad Nacional Autónoma  
De México*



*Escuela Nacional De Enfermería  
Y Obstetricia*

## ¿UNA CARDIÓPATA PUEDE HACER ESTOS EJERCICIOS?

- Claro que un paciente con enfermedad cardiaca puede realizar estos ejercicios con tranquilidad evitando realizar sobrecarga de esfuerzo.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y  
OBSTETRICIA**

Elaboro: P. L.E.O. Lizbeth Ortega Martínez



**\*\*\*CUERPO RELAJADO**

**CORAZÓN SANO\*\*\*\***

**TECNICA DE RELAJACIÓN**

## ¿QUÉ ES LA RELAJACIÓN?

Es el medio por el cual podemos llegar a experimentar la libertad de vivir en el estado de conciencia que deseamos.



Hay diversas técnicas de relajación tal como:

- Yoga
- Ejercicio (caminar)
- Ejercicios de fortalecimiento muscular
- Profilaxis obstétrica ejercicios Para embarazadas



## YOGA

Esta técnica ayuda a relajar y despejar la mente, con musicoterapia, respiración profunda y ejercicios para la tensión muscular.

## EJERCICIO

Esta recomendado caminar o correr mínimo 30 minutos al día de acuerdo a la condición y limitación física de cada persona.

El ejercicio ayuda a mantener un corazón más sano.



## EJERCICIO DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR

Estos ejercicios están recomendados para liberar el estrés y a su vez fortalece los músculos para recuperar energía.

## EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR



## PROFILAXIS OBSTETICA

Estos ejercicios están dirigidos para mujeres embarazadas, los cuales enseñan a las mujeres ejercicios para favorecer su parto.



## ¿QUÉ ES LA PRE ECLAMPSIA?

Es una enfermedad que pueden padecer las mujeres embarazadas, las cuales manejan una presión alta mayor a 140/90 mm Hg. La cual se puede complicar a tal grado que le costaría la vida a la madre, y tal vez al bebé.



**Recuerda tu vida y la vida de tu bebé es primordial, por lo que te debes de cuidar y acudir con el médico a tus revisiones, para corroborar el bienestar de los dos.**



Universidad Nacional Autónoma  
De México



Escuela Nacional De Enfermería  
Y Obstetricia



## ¿SI TENGO ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS A DÓNDE DEBO A ACUDIR?

Si presentas cualquiera de estos síntomas debes acudir de inmediato a la sala de urgencias del hospital más cercano.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y  
OBSTETRICIA

Elaboro: P.L.E.O. Lizbeth Ortega Martínez

*Aprende a reconocerlos puede salvarte la  
vida y la de tu bebé*

*“Signos y síntomas de alarma en el  
embarazo”*



## ¿QUÉ ES UN SÍNTOMA Y SIGNOS DE ALARMA?

Son aquellas cosas que puedes percibir sin la presencia de un médico o enfermera



## ¿CÓMO SÉ QUE LO QUE SIENTO NO ES NORMAL?

Los cambios que se tienen a lo largo del embarazo, son muy diferentes, por lo que debes tener en cuenta todo lo que sientes desde el principio y comunicárselo de inmediato a tu médico, más aun si tienes una duda de lo que está ocurriendo o notas algo diferente en ti.



## ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA?

Sangrado vaginal igual o mayor a tu menstruación (regla).

Que salga algún líquido por la vagina (flujo vaginal) con mal olor y en abundante cantidad



Si tienes dolor de cabeza intenso



Que este dolor te provoque ver lucecitas o visión borrosa



Escuchar un zumbido en los oídos

Mareos muy intensos

Desmayos muy consecuentes



Vómitos muy seguidos

*Que el bebé deje de moverse a pesar de que se le estimule*



Fiebre

Hinchazón en piernas y en brazo o en todo el cuerpo



Aumento excesivo de peso

O perdida excesiva de peso



Se sienta muy fatigada, cansada o este pálida



Endurecimiento del abdomen



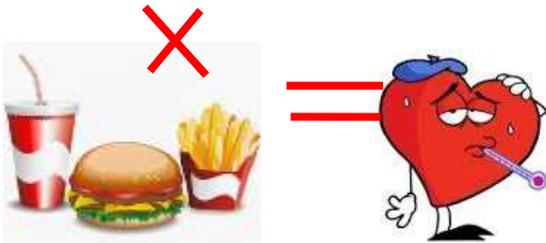
## ¿CÓMO DEBE SER LA DIETA PARA UNA PERSONA CON CARDIOPATÍA?

La Dieta debe ser a base de alimentos muy ligeros y pobres en sodio con objeto de que el corazón no se canse, ya que existe una estrecha relación entre digestión y trabajo cardíaco.

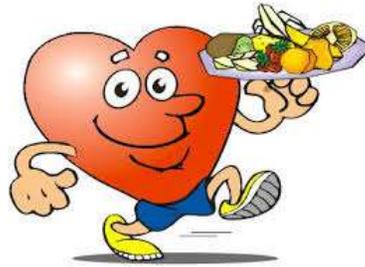
Por la misma razón es sin duda conveniente fraccionar la ración diaria de alimento en cinco comidas.



En términos generales la dieta debe ser pobre en colesterol. Para ello debe cocinarse con poca sal, evitando los alimentos que la contienen (el más común, el pan) y retirando el salero de la mesa.



Se recomienda una dieta rica en frutas, verduras, legumbres y pescado (sobre todo azul como sardinas, boquerones, caballa...) cocinada con aceite de oliva.



El alcohol, en general, debe evitarse.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

Elaboro: P.L.E.O. Lizbeth Ortega Martínez



**Universidad Nacional Autónoma De México**



**Escuela Nacional De Enfermería Y Obstetricia**

## ALIMENTACIÓN SALUDABLE



## ¿QUÉ ES EL PLATO DEL BUEN COMER?

El Plato del Bien Comer forma parte de la Norma Oficial Mexicana para la promoción y educación para la salud en materia alimentaria.



- El propósito fundamental es establecer los criterios generales para la orientación alimentaria dirigida a la población para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades.
- promover el mejoramiento del estado de nutrición de la población y a prevenir problemas de salud relacionados con la alimentación.

### El Plato Modelo



## Clasificación de los alimentos

Los alimentos se clasifican en 3 grupos  
 Origen vegetal: Verduras, frutas y cereales  
 Origen animal: Carne, leche, huevo  
 Origen natural: agua y sales minerales

## PIRAMIDE NUTRICIONAL

Es una guía de los alimentos que se deben consumir diariamente para obtener los nutrientes que el cuerpo necesita.



## Características de una dieta correcta:

- ❖ **Completa:** Que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los tres grupos.
- ❖ **Equilibrada:** Que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí.

- ❖ **Variada:** Que incluya diferentes alimentos de cada grupo en las comidas, ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características.



## Para tener un corazón sano

### Aliméntate sano



## VIII.- CONCLUSIONES

El caso clínico presentado permitió alcanzar los objetivos propuestos al inicio del mismo. Logrando la realización del PAE a una paciente femenina embarazada con insuficiencia cardiaca congestiva en el Hospital de Ginecoobstetricia 3 la Raza e implementando los cuidados e intervenciones realizadas enfocadas a los patrones funcionales alterados mediante la aplicación de un instrumento de Valoración.

Al realizar este Proceso de Atención de Enfermería y la utilización de la teoría de Marjory Gordon me permitió guiar, sistematizar y organizar la información necesaria para proporcionar los cuidados necesarios de calidad y calidez a la paciente.

Gracias a la realización de este trabajo reafirme que amo mi profesión ya que como varios pacientes dicen:

*“la enfermera es un angelito que vela por nuestra salud”*

Es así el personal de enfermería es el encargado de cumplir con ese plan de cuidados que le permite al paciente a mejorar su salud, estilo de vida y hasta la perspectiva de la misma.

El Proceso de Atención de Enfermería es una excelente modo de titulación ya que nos permite aplicar eficazmente los conocimientos adquiridos durante la licenciatura y por ende poder brindar una mejor atención a todo individuo que lo requiera.

La experiencia que se tiene en la aplicación del PAE ayuda a fortalecer los cuidados que se dan siendo con calidad y calidez característicos de todo Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

## IX.- GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Embarazo:** período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto.

**Intervalo Intergenésico:** el intervalo de tiempo que se debe dejar pasar entre los embarazos y también les permite valorar y pensar bien el número de hijos que se desean tener.

**Aborto:** Expulsión del producto de la concepción de menos de 500 gramos de peso o hasta 20 semanas de gestación.

**Preeclampsia:** Estado patológico de la mujer en el embarazo que se caracteriza por hipertensión arterial, edemas, presencia de proteínas en la orina y aumento excesivo de peso; puede preceder a una eclampsia.

**Eclampsia:** Enfermedad que afecta a la mujer en el embarazo o el puerperio, que se caracteriza por convulsiones seguidas de un estado de coma; suele ir precedida de otras afecciones como hipertensión arterial, edemas o presencia de proteínas en la orina.

**Prematurez:** Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos.

**Inhibidores ECA:** Fármacos que se utilizan para tratar una cardiopatía. Estos medicamentos hacen que el corazón trabaje con menor intensidad, al reducir la presión arterial. Esto impide que algunos tipos de cardiopatía empeoren.

**Diuréticos:** Fármacos que se utilizan para tratar la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), la presión arterial alta (hipertensión) o el edema (retención de líquidos).

**Glucósidos digitalicos:** Fármacos que se utilizan para ayudarle al miocardio a contraerse apropiadamente y ayudar a tratar algunas alteraciones del ritmo cardíaco.

**Bloqueadores Beta:** Son una familia de diferentes compuestos farmacológicos con distintas propiedades que comparten la característica de unión a los receptores beta-adrenérgicos, lo cual logra un antagonismo competitivo que al suspenderse se da una peligrosa característica reversible, desde el punto de vista clínico, ya que si se suspenden bruscamente provocan crisis hipertensiva o de angina, por consiguiente la suspensión de estos medicamentos debe hacerse gradualmente.

**Disnea:** Dificultad respiratoria que se manifiesta como una sensación de falta de aire en los pulmones. Entre otros síntomas puede dar lugar a disminución del nivel de oxígeno, mareos, náuseas y ansiedad.

**Taquicardia:** Ritmo cardíaco rápido o irregular, normalmente de más de 100 latidos por minuto.

**Arritmia:** Falta de regularidad o alteración de la frecuencia de los latidos del corazón.

**Epidermis:** Capa externa de la piel.

**Dermis:** Capa interna de la piel.

## X.- BIBLIOGRAFÍA

1. Alfaro Rosalinda "Aplicación del Proceso de Enfermería" 2ª edición, Barcelona, editorial Mosby, España 2000.
2. Pritchard Jack, Williams "Obstetricia" 3º edición, editorial: Salvat, Barcelona 1986, pp. 489 a 498.
3. GARY CUNNINGHAM, F. Williams "Obstetricia" Primera edición en español, Distrito Federal, México. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, 2006, Pág.93.
4. Revista médica del IMSS- Guía para la atención prenatal, Volumen 41, suplemento 1, año 2003.
5. S.F. Palermo Mario "Embarazo Normal y de Alto riesgo" primera edición en español, editorial Amolca 2014, pp 113.
6. Toro Merlo J "Embarazo en la adolescente: ginecología, fertilidad y salud reproductiva" Editorial Mosby, Caracas 2007.
7. Soto Castro José Benito "Desarrollo Humano Adolescencia" reimpresión 2008, editorial: trillas p25.
8. Santos González Javier, Ambekably Alberto, González Héctor Alejandro "PAC" "Programa de actualización continua en ginecología y obstetricia", 1ra edición, tomo 2, editorial intersistemas 2009.
9. Gutiérrez Dulanto Enrique "El adolescente" Asociación Mexicana de Pediatría A, C, editorial Mc Graw-Hill Interamericana 2007.
10. Molina R, Sandoval J, Luengo x, "Salud sexual y reproductiva del adolescente" obstetricia y perinatología, 2da edición, cap. 8, Asunción Paraguay. 2008.
11. J.F. Guadalajara. "Cardiología" Editorial Méndez Reimpresión 1996.
12. Cardiología [internet], Barcelona, Guías de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. 2005; [consulta el 28 Octubre de 2014]. Disponible en <http://www.cardio/guias.com.mx>
13. Sandoval J. "Insuficiencia ventricular Consideraciones fisiopatológicas" 4ta edición Caracas, editorial Wolters 2005.

14. Cabero Roura Luis "tratado de ginecología y obstetricia" Medicina materno-fetal, 2da edición, editorial panamericana 20012, p 1462-1464.
15. J. González Merlo, M. Lailla Vicens, E. Fabre González "Obstetricia" Enfermedades cardíacas, respiratorias, venosas y hematológicas asociadas al embarazo. Editorial MASSON 2006 p684-686.
16. Queenan T. John "Normas para la atención del embarazo de alto riesgo" editorial manual moderno, México 2004 p98, 99.
17. Frinkel Richard "Farmacología" 4ta edición, editorial Wolters 2009, p. 183-215.
18. Cabero Roura Luis "tratado de ginecología y obstetricia" Medicina materno-fetal, 2da edición, tomo 2, editorial panamericana 20012, p 1465.
19. Poteer Perry "Nociones básicas del proceso de enfermería: conceptos, fines y objetivos" Editorial impresiones profesionales 1998.
20. Moran Aguilar Victoria, Mendoza Robles Albaldy "Proceso de enfermería: Modelos sobre interacción terapéutica y uso de los lenguajes NANDA, CIE Y CRE" 2da edición, editorial Trillas, 2006.
21. Zurro Martin J.F. "Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica". 3ra edición España, editorial Mmosby Doyma, 2000.
22. KOZIER Bárbara "Introducción a la enfermería" Antología ENEO UNAM, 2002 IDEM p 249.
23. Griffithkenen 2010 "Etapas del Proceso Enfermero" 4da edición, recuperado en [http://es.scielo/proceso\\_enfermero.com](http://es.scielo/proceso_enfermero.com)
24. Kozier Cols "Fundamentos de enfermería: conceptos proceso y práctica" editorial Mc Graw Hill Interamericana Vol. 2 México 1999.
25. W.lyer.b.j... Taptich. D. Bernochi "Teorías y Modelos de Enfermería" 3ra edición; editorial Interamericana. Mc. Graw-Hill 2006
26. GUANA Miriam "Enfermería Gineco obstétrica" editorial MC Graw Hill 2009 p22.

27. Revista de obstetricia y ginecología de Venezuela. Vol. 73 Diciembre 2013 Versión ISSN 004877 disponible en: [http://www. Scielo.org.ve/obstetricia.php.com](http://www.Scielo.org.ve/obstetricia.php.com)
28. J.F. Guadalajara. Cardiología Editorial Méndez Reimpresión 1996.
29. Heather Herdman T. "NANDA internacional Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones 2012- 2014 editorial elsevier.
30. Moorhead S. Johnson M. clasificación de resultados de enfermería NOC tercera edición, editorial elsevier Mmosby.
31. Mc Closkey Dochterman J. Bulechek M G Clasificación de intervenciones de enfermería NIC, cuarta edición, editorial elsevier Mmosby.
32. Plan de alta de cardiopatas. [internet] Salud integral del paciente. 2009. [consultado 10-10-2014]. Disponible en: <http://www.rincondelvago.com/cuidados-de-enfermeria.com>
33. Patrones funcionales de Gordon y valoración enfermera [internet] [consultado 13 octubre 2014] Disponible en: <http://www.rincondelvago.com/valoracion-por-patrones-funcionales-de-salud.com>
34. Olozábal Ulacia Juan.C. Marcos Valladolid Concepción, López Sánchez Félix "Manual de sexualidad en atención primaria" 1ra edición, Salamanca, editorial Amarú 1998.
35. Benavidez Torres Raquel, Castillo Arcos Luvia, Onofre Rodríguez Dora. "Promoción de la Salud Sexual en jóvenes" 1ra edición, editorial manual moderno, 2013.