



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**



**Facultad de Estudios Superiores  
Iztacala**

# **Proceso de Atención de Enfermería Aplicado en Embarazo Adolescente**

---

## **Trabajo Profesional**

Que para obtener el título de  
**Licenciada en Enfermería**

### **PRESENTA**

Fabiola Guadalupe Moreno González.

MATRICULA  
411022174

### **DIRECTORA**

LEO. Teresa Amézquita Fuentes.

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Edo de México, 2017.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

**Para ustedes que han sido mi fundamento, los que me han  
impreso carácter y me han dejado soñar, para quien me  
acompaña de la mano y para los que aun ausentes los  
siento a mi lado.**

**Gracias.**

*Si no puedes volar entonces corre, si no puedes correr entonces camina, si no puedes caminar  
entonces arrástrate, pero sea lo que hagas, sigue moviéndote hacia delante.*

*Martin Luther King.*

# Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. JUSTIFICACIÓN .....	6
4. METODOLOGÍA .....	8
5. MARCO TEÓRICO.....	9
5.1 ENFERMERÍA COMO CIENCIA A TRAVÉS DEL TIEMPO. ....	9
5.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. ....	13
5.2 VIRGINIA HENDERSON Y LAS 14 NECESIDADES. ....	15
5.3 ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO. ....	17
5.4 FISIOLÓGÍA DEL EMBARAZO. ....	19
5.4.1 MEMBRANAS Y ANEXOS EMBRIONARIOS.....	21
5.4.2 DESARROLLO DEL EMBARAZO. ....	22
5.4.3 CAMBIOS ANATÓMICOS Y FISIOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO.....	25
5.5 CLASIFICACIÓN PARA EMBARAZO DE ALTO RIESGO.....	27
5.6 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA. ....	28
5.7 COMPLICACIONES.....	28
5.8 ATENCIÓN PERINATAL. ....	29
5.9 EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	29
6 CRONOGRAMA DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.....	32
7 VALORACIÓN.....	33
7.1 PRESENTACION DEL CASO/FICHA DE IDENTIFICACIÓN.....	33
7.2 HISTORIA CLÍNICA/ EXPLORACIÓN FÍSICA.....	33
7.3VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES .....	34
7.4. GENOGRAMA .....	36
8. DIAGNÓSTICOS.....	37
9. PLANEACIÓN. ....	38
9.1 VISITAS DOMICILIARIAS/ CITAS GINECO- OBSTÉTRICAS PARTICULARES POR ORDEN CRONOLÓGICO. ....	38
10. PLANES DE ATENCIÓN.....	46
11. PLAN DE ALTA. ....	70
12. EVALUACIÓN.....	71
13. CONCLUSIÓN.....	71
14. GLOSARIO.....	73

15. BIBLIOGRAFÍA.....74

16. ANEXOS .....76

## 1. INTRODUCCIÓN

El concepto de enfermería se ha ido modificando a través del tiempo, ya se ve relacionado con profesionalismo, esto gracias a la evolución y aplicación de técnicas y conocimiento fundamentado, lo cual permite la integración del método científico en nuestro actuar. El método científico es un conjunto de pasos sucesivos de antemano por una disciplina con el fin de alcanzar conocimientos válidos mediante instrumentos confiables. La aplicación del método científico en la práctica de enfermería, es conocido como proceso de Enfermería (P.E.). Resaltando en él, el ejercicio profesional y autónomo de enfermería. Este método a través de sus cinco etapas:

I.-Valoración.

II.- Diagnóstico

III.-Planeación

IV.-Ejecución

V.-Evaluación

Permiten prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática de cualquier patología o proceso por el que el paciente transite.

El embarazo es un proceso natural y complejo en el cual la mujer experimenta múltiples cambios fisiológicos, anatómicos y emocionales todo con la finalidad de favorecer un desarrollo y evolución del feto dentro del vientre materno. Sin embargo pueden surgir diversas complicaciones físicas y/o patológicas a lo largo del periodo de gestación como preeclampsia y eclampsia, infección de vías urinarias, descontrol de peso por mencionar algunas.

Uno de los problemas de salud y social más importante es el alto índice de adolescentes embarazadas en nuestro país.

Según la OMS 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz cada año, siendo las complicaciones durante el embarazo y el parto la segunda causa de muerte a nivel mundial, la falta de cuidado e irresponsabilidad de la futura mamá en esta etapa de la vida, ponen en riesgo la vida de ambos protagonistas, la embarazada debe adquirir los conocimientos mínimos necesarios para llevar un embarazo en las mejores

condiciones, tener una dieta adecuada, reconocer signos y síntomas de alarma, saber identificar los diversos factores de riesgo, así como los cuidados del recién nacido y otros temas de interés que le ayuden a proporcionar confort y seguridad en esta nueva etapa, que si bien no fue planeada o esperada es cuando más se debe brindar apoyo para no sentirse vulnerable y es responsabilidad de los profesionales de la salud brindar y facilitar la orientación, conocimientos y cuidados de calidad en forma oportuna.

El presente trabajo muestra el control del embarazo con base a la filosofía de la teórica Virginia Henderson y su modelo conceptual que habla de la identificación de 14 necesidades del individuo. Aplicado a una embarazada adolescente en donde se desarrollan diagnósticos de enfermería y se proporcionan intervenciones oportunas que implica un control Gineco-obstétrico y perinatal.

## 2. OBJETIVOS

### General.

Valorar, diagnosticar, planificar y ejecutar un plan de cuidados de enfermería con base en el modelo conceptual de Virginia Henderson y evaluar sus resultados, con la finalidad de llevar a buen término el embarazo de una paciente adolescente.

### Específicos.

- Identificar y prevenir los riesgos del embarazo en la paciente adolescente
- Brindar cuidados específicos y oportunos a la paciente en relación con su embarazo
- Proporcionar información sobre el proceso fisiológico del embarazo así como los cuidados relacionados con el proceso
- Educar a la futura mamá para el cuidado del recién nacido.
- Poner en práctica los conocimientos y habilidades adquiridos durante la carrera.

### 3. JUSTIFICACIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la gestación o embarazo es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero, el cual inicia cuando se lleva a cabo la implantación y finaliza con el alumbramiento. En 1998 el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en la mujer.

El embarazo es un proceso fisiológico natural en la mujer, sin embargo para llevar a cabo todo este proceso tan complejo es elemental una maduración física y mental ya que el engendrar vida exige responsabilidad.

Está demostrado que la procreación prematura (embarazo a edad temprana) aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el producto. Además, los neonatos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI en México ocurren 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años, y la mitad de las mujeres en edad fértil inicia su vida sexual a los 18 años, comportamiento cuya frecuencia es cada vez a una edad más temprana.

En el 2015 los nacimientos ocurridos y registrados entre adolescentes de entre 15 y 19 años de edad, en nuestro país fueron de 2 353,596 nacimientos de los cuales 114,269 nacimientos sucedieron en el estado de Guanajuato esto corresponde al 4.8%. Valle de Santiago, el municipio que nos ocupa está ubicado al suroeste del estado, el cual cuenta con 240 localidades convirtiéndolo en el municipio con más rancherías en Guanajuato, la cabecera municipal cuenta con 68,058 habitantes. En materia de salud se cuenta con clínicas familiares de primer nivel de ISSSTE e IMSS., existen así mismo clínicas de sector privado a las cuales asisten aquellos que cuentan con los recursos económicos suficientes. Para el control prenatal se acude a consultorios privados, sin embargo la falta de recursos impide a las embarazadas a darle seguimiento continuo a su condición, asistiendo

esporádicamente a sus citas mensuales. Existe un Hospital regional de la secretaria de salud, sin embargo es limitada su capacidad de atención para la magnitud de la población, sobre todo para la atención Gineco- Obstétrica poniendo en riesgo la salud de toda mujer embarazada ya que las distancias largas y la falta de recursos se vuelven un obstáculo para su atención médica, por tal motivo la enfermería tiene como objetivo la prevención, el cuidado, y la educación en materia de salud, por lo tanto está dentro de nuestra competencia el proporcionar servicio a toda mujer embarazada que lo requiera y solicite, todo esto debe ser brindado con calidad y profesionalismo, basado en un conocimiento sólido y fundamentado.

## 4. METODOLOGÍA

**UNIVERSO:** En el consultorio de Gineco- Obstetricia ubicado en la cabecera municipal de Valle de Santiago, Guanajuato, en el cual ejerzo funciones de enfermería, se seleccionó una muestra de mujeres embarazadas que asistieron a su control prenatal, con factores de riesgo alto, del grupo de pacientes se elige una adolescente de 16 años, la cual por su edad y condición socio-económica fueron factores que determinaron su elección para aplicar en un proceso de atención de enfermería. Con base en la valoración de la teórica Virginia Henderson y las 14 necesidades para obtener los diagnósticos correspondientes de la taxonomía “NANDA”<sup>1</sup> y desarrollo de sus respectivas intervenciones “NIC”<sup>2</sup> y “NOC”<sup>3</sup> con el fin de llevar un control del embarazo, evitar complicaciones y educar a la futura mamá adolescente en relación a los cuidados del recién nacido.

- **RECURSOS FÍSICOS:** Consultorio del médico particular para las citas Gineco-Obstétricas, la casa de familiares cercanos para las visitas domiciliarias
- **RECURSOS MATERIALES:** estetoscopio, baumanómetro, cinta métrica, balanza, cama de exploración, máquina de ultrasonido, lap top, libros, cuadernos, revistas y artículos de consulta bibliográfica, lápices, colores, cartulinas, impresora, Caja de cartón, tubos de pvc, reloj, pegamento, tijeras, papel de china, engargoladora, NOM'S, cédula de control del embarazo, carnet de citas.
- **RECURSOS FINANCIEROS:** propios

Se realizó una valoración física y un interrogatorio del estilo de vida, en el cual se utilizó como guía un instrumento de valoración utilizado en el módulo de enfermería del niño y el adolescente de la carrera de enfermería de la FESI basado en el modelo conceptual de las 14 necesidades de Virginia Henderson y adaptado a la paciente embarazada, con el fin de obtener su historia clínica y desarrollar los diagnósticos de enfermería en NANDA y las intervenciones en NIC y NOC. Así como la identificación de alteraciones y temas de interés para la paciente.

---

<sup>1</sup> North American Nursing Diagnosis Association

<sup>2</sup> Nursing Interventions Classification

<sup>3</sup> Nursing Outcomes Classification

Se llevaron a cabo 7 visitas domiciliarias subsecuentes tomando en cuenta el mínimo de visitas que se deben realizar según la NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA, en donde en cada una de ellas se realizó una valoración, se tomaron medidas somato métricas, signos vitales y revisión física, maniobras de Leopold y auscultación, posteriormente se brindaron las intervenciones planificadas y se impartió un tema previamente seleccionado para cada sesión.

De igual forma se llevó un control y registro de las citas Gineco-Obstétricas con el médico particular, a las cuales asistió la paciente, en donde se realizó la toma de signos vitales, control de peso y talla de la paciente, el registro del ultrasonido donde se observó la somatometría de cráneo y fémur, la frecuencia cardíaca, y movimiento del feto así como cantidad de líquido amniótico, el desarrollo placentario y finalmente el control de medicamentos prescritos de la madre.

Se revisó y registro datos de interés del carnet perinatal del seguro popular para el control y continuo de salud de la madre y el feto durante el proceso de gestación.

Se finalizó la última visita con un plan de alta que sirviera de apoyo para un auto-cuidado de la paciente y apoyar en los cuidados para la recién nacida.

## **5. MARCO TEÓRICO**

### **5.1 ENFERMERÍA COMO CIENCIA A TRAVÉS DEL TIEMPO.**

La idea de ciencia en enfermería, como una observación previa de tipo histórico-antropológico y filosófico dentro de la idea del “cuidado humano”, se remonta a los tiempos en los que, tanto la explicación de lo desconocido por la creencia en seres sobrenaturales, como la observación de ciertos sucesos recurrentes de la naturaleza, así como de las plantas y los animales para aplicar los primero cuidados, en relación con lo que hoy se puede denominar enfermería, la mujer como sujeto de fecundación y por tanto, transmisora de vida, sabedora y hacedora de los cuidados de supervivencia, mantenía estos conocimientos integrados en el mundo de la magia y la religión. En este sentido el nacimiento de la actividad de los cuidados humanos, nos remite en el contexto científico, a una idea mágico- religiosa. Sin embargo encontramos cierta estructuración de conocimientos empírico, formas sencillas y elementales de observación directa, inferencia y clasificación que posteriormente se cristalizaron en el desarrollo de sistemas más o menos

complejos de conocimiento. No obstante fueron los griegos los primeros que sometieron esos conocimientos al análisis racional. En su diálogo “El político” Platón señala la diferencia entre una ciencia teórica, una ciencia práctica y una ciencia mixta en todas ellas el teórico dirige el trabajo manual pero no se ocupa de él. Así mismo Aristóteles sugiere el fatal divorcio entre la práctica y la teoría prueba evidente del perjuicio para el progreso y desarrollo de la idea de ciencia en enfermería. Ya que los cuidados enfermeros estaban sujetos a coordenadas de servilismo, dentro del campo de lo doméstico, y considerado como un saber práctico exclusivamente. De esta manera impidieron que el cúmulo de conocimientos técnico-prácticos heredados de tiempo atrás en las que se encontraban las actividades de los cuidados humanos, enfocadas a cubrir las necesidades del hombre que pudieran desarrollarse plenamente todo esto aunado a las concepciones negativas sobre el trabajo manual, asociado al régimen esclavista que dieron lugar a prejuicios sociales estimulando el abandono de los haberes técnico-prácticos, por considerarlos actividades menores de siervos y esclavos

Con la entrada del cristianismo se ve institucionalizada, por su naturaleza, los cuidados de enfermería a través de la caridad, la humanidad y el concepto de salvación del alma mediante las “buenas obras” como consecuencia la idea de ciencia en enfermería se ve comprometida en una concepción humilde y modesta relegándonos a un sistema de transmisión oral no estructurado. El “saber enfermero” entendió la capitular citada solo parcialmente “las buenas obras son mejores que el mucho conocimiento”. La biblia será el centro intelectual de la actividad cuidadora enfermera y por tanto no requiere la necesidad de gramática. En definitiva la idea de ciencia en enfermería tendría como referencia fundamental el siguiente contexto, la sumisión a las normas o reglas, las buenas obras frente al conocimiento, y el orden y la medida como concepto bíblico- teológico una continuación conceptual de la idea de ciencia en enfermería que no variará hasta el siglo XIX. Fue necesario un nuevo concepto de la actividad económica y del trabajo humano, como tareas libres y dignificadas, para que se produjera un desbloqueo efectivo entre los ámbitos de los saberes prácticos inmediatos y de los saberes teóricos generales. Es entonces, en suma, cuando se inicia la profesionalización de la enfermería<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Hernández C, FUNDAMENTOS DE LA ENFERMERIA: TEORIA Y METODO, McGraw-Hill, España, 1999. Antología, Modelos y Teorías de enfermería, 2011, pág. 1-4

La principal precursora de este cambio fue Florence Nightingale considerada la matriarca de la enfermería moderna, su teoría de la enfermería está directamente relacionada con su orientación filosófica sobre la interacción paciente-entorno, y con los principios y reglas en el que se funda el trabajo de enfermería, Nightingale creía que la enfermedad era un proceso reparativo. La manipulación del medio externo, como la ventilación, el calor, la luz, la dieta, la limpieza y el ruido, contribuiría al proceso reparador y al bienestar del paciente. Su orientación fue la base para la creación de muchas de las primeras escuelas de formación de enfermeras. Presidiendo a Nightingale se sumaron nuevas ideologías que contribuyeron a la enfermería ya sea con su filosofía, sus teorías o sus modelos conceptuales como Henderson y sus catorce necesidades del individuo, Hall resaltando la función autónoma de la enfermería, las diferentes teorías desarrolladas como la de Newman donde definió la salud de forma diferente, como una fusión entre enfermedad y ausencia de enfermedad. Nola Pender en su teoría identifica factores cognitivos –perceptivos en el individuo como la importancia de la salud, según Pender, estos factores se modifican con las características demográficas y biológicas. Se crean modelos conceptuales como el de Dorothea Orem ella resalta el autocuidado como una necesidad humana.

El futuro de la enfermería es brillante y esperanzador. Los diferentes planteamientos de las teorías sobre la enfermería siguen enriqueciendo la disciplina y la investigación sobre las personas, la salud, el entorno y la enfermería<sup>5</sup>.

En México enfermería no fue diferente, los cuidados estuvieron a cargo de monjas, se consideraba una ocupación humilde el cual no necesitaba de licencia ni examen previo para ejercer.

Por fin, en 1854, la escuela se establece en el edificio que fue el de la Santa Inquisición de la Nueva España y ahí está hasta la fecha. En el seno mismo de la Facultad de Medicina, existió la Escuela de Enfermería y Obstetricia, desde los últimos lustros del siglo XIX, pero organizada en toda forma a principios del siglo XX. La Escuela fue inaugurada el 9 de febrero de 1907, gracias a los esfuerzos del doctor Fernando López y la autorización del presidente Díaz. La carrera se cursaría en tres años, distribuidos de la manera siguiente: Primer año. Llevarían Anatomía, Fisiología y Curaciones,

---

<sup>5</sup> Ídem. Pág. 62-65.

Segundo año. Llevarían Higiene y Curaciones en General, Tercer año. Llevarían Pequeña farmacia, Curaciones, Cuidados de los niños, parturientas y enajenados. La Escuela de Enfermeras podía considerarse, no sólo como un beneficio para los pobres quienes iban a buscar su curación al hospital; sino también como un poderoso factor de la difusión de conocimientos útiles a la mujer; que encontraría en esta carrera, un medio honesto y lucrativo para bastarse a sí misma en la lucha por la existencia. En 1910 la educación de enfermeras estaba a cargo de la Escuela Nacional de Medicina, de aquí que: el primer Plan de Estudios para la Carrera de Enfermeras y Parteras, el cual incluía dos años para estudiar enfermería y otros dos años para partos; iniciándose la enseñanza bajo este plan en 1912.<sup>6</sup>

En el mandato del presidente Lázaro Cárdenas y por acuerdo presidencial, el 2 de marzo de 1937 se fundó la Escuela para Enfermeras del Ejército, y la (ENEO) en el año de 1945

En mayo de 1947 con el propósito de satisfacer la demanda del personal en la atención hospitalaria, el Subdirector General Médico Dr. Mario Quiñones, fundó la Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuya preparación incluía la mística de los preceptos de la Seguridad Social

Durante 1967 el Consejo Técnico de la ENEO, autoriza cinco cursos post básicos y 1968 aparece publicada la creación de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

En 1976 se crea el Sistema de Universidad Abierta (SUA), logrando llevar a la ENEO a las instalaciones ex profeso para la enseñanza de la enfermería. De 1994 al 2003, la ENEO se convierte en Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS); se inician estudios de posgrado entre los años de 1997 a 2002.<sup>7</sup>

En México existen diversos documentos que nos respaldan y guían como profesionales de la salud ejemplo de ellos esta:

- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
  - Art. 5: establece el libre ejercicio de la profesión.
- La Ley General de Profesiones

---

<sup>6</sup> Cuevas G, Guillen Cadena, Breve historia de la enfermería en México, Cuidarte el arte del cuidado, vol.1 N.1, Feb. 2012.

<sup>7</sup> Hernández Yáñez, historia de la enfermería en México.

- Ejercicio de las profesiones reglamentarias de los artículos 5° y 121°
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

## 5.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Para una mejor comprensión del contenido es necesario clarificar el significado de algunos conceptos y tener un mejor entendimiento entre su relación.

**CIENCIA:** doctrina o conjunto unificado de conocimientos que se ocupan de una materia específica, junto con los métodos y habilidades necesarios para proporcionar dicho conocimiento. En enfermería son los conocimientos relacionados con la disciplina junto con los procedimientos y metodologías utilizados para la adquisición de dicho conocimiento.

**FILOSOFÍA:** se ocupa de las opiniones sobre los componentes de la ciencia, los enunciados que reflejan valores, metas u opiniones que contribuyen a la filosofía, y no son verificables. Puesto que no se puede descubrir ninguna verdad definitiva, ni se puede comprobar si son correctos, el filósofo es aquel que sugiere la metodología con la que se va a lograr el conocimiento científico. Ejemplo la filosofía de Florence Nightingale o Virginia Henderson.

**MODELO:** es una idea que se explica mediante una visualización simbólica y física, los modelos simbólicos pueden ser verbales, esquemáticos o cuantitativos, pueden ser utilizados para facilitar el conocimiento sobre los conceptos y la relación entre ellos.

**MODELOS CONCEPTUALES:** están formados por ideas abstractas y generales y por las proposiciones que especifican sus relaciones.

**TEORÍA:** conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos, mediante el diseño de unas interrelaciones específicas entre los conceptos con el fin de describir, explicar y predecir.

El proceso de enfermería (P.E) es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.

**Valoración:** Consiste en la recabación, organización y validación de los datos relacionados con el estado de salud de la persona. Se realiza a través de la entrevista, observación y exploración física.

**Diagnóstico de enfermería:** Es un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona desea alcanzar.

**Planeación:** Etapa en la que se establecen las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas detectados en el diagnóstico o para promocionar la salud. En esta etapa se determinan los resultados esperados e intervenciones independientes e interdependientes, entendiendo las primeras como, aquellas que realiza el profesional de enfermería sin que exista de por medio una indicación médica y las segundas son realizadas en coordinación con otros miembros del equipo de salud.

**Ejecución:** Etapa en la que se pone en práctica el PLACE para lograr los resultados específicos y consta de tres fases preparación, ejecución y documentación.

 **PLACE:** Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/ cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello". Existen diferentes tipos de planes de cuidados, entre ellos destacan los siguientes:

- **Individualizado:** Permite documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto. Se tarda más tiempo en elaborar.
- **Estandarizado:** Es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad".

- Estandarizado con modificaciones: Permite la individualización al dejar abiertas opciones en los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.

**Evaluación:** Es la última etapa del proceso y se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios indicadores.

## 5.2 VIRGINIA HENDERSON Y LAS 14 NECESIDADES.

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City Missouri, durante la primera guerra mundial Henderson desarrolló su interés por la enfermería, en 1921 se graduó de la Army School of Nursing de Washington D.C. En 1922 inició su actividad como profesora de enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Cinco años más tarde ingreso en el Teacher's College de la Universidad de Columbia. En 1929 Henderson trabaja como supervisora de enfermería en el Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York.

Henderson tiene en su haber una larga carrera como autora e investigadora. Su trabajo junto a las investigaciones realizadas es una filosofía considerada humanista y de tendencia de suplencia o ayuda, utilizando un modelo conceptual basado en la identificación de catorce necesidades del individuo, ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad.

El modelo conceptual de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

**Salud:** Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:

**Cuidado:** Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

**Entorno:** Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

**Persona:** como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

### Las 14 necesidades de Virginia Henderson

<b>1º.- Respirar con normalidad</b>	Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.
<b>2º.-Comer y beber adecuadamente</b>	Ingerir y absorber alimentos y bebidas de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento
<b>3º.-Eliminar los desechos del organismo</b>	Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.
<b>4º.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada</b>	Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea
<b>5º.- Descansar y dormir</b>	Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.
<b>6º.-Seleccionar vestimenta adecuada</b>	Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos
<b>7º.-Mantener la temperatura corporal</b>	Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.
<b>8º.- Mantener la higiene corporal</b>	Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos etc.

9º.- Evitar los peligros del entorno	Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.
10º.- Comunicarse con otros, expresar emociones	Necesidades, miedos u opiniones: Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.
11º.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión:	Mantener nuestra fe de acuerdo a cual sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero
12º.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado	Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo
13º.- Participar en todas las formas de recreación y ocio	Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.
14º.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud:	Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos (APRENDER)

### 5.3 ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.

Los órganos que conforman el aparato reproductor femenino son:

**Ovarios:** par de glándulas semejantes a almendras en forma y tamaño, situados a uno y otro lado del útero un conjunto de ligamentos los detienen en su posición, los ovarios producen oocitos secundarios y hormonas sexuales femeninas como la progesterona y estrógenos.

**Trompas de Falopio u oviductos:** estas se extienden hacia los lados del útero miden 10 cm de largo y se sitúan en tres pliegues de los ligamentos anchos, transportan los oocitos secundarios y óvulos fecundados de los ovarios al útero. La fecundación ocurre en las trompas de Falopio.

**Útero:** Es un órgano musculoso y hueco del tamaño y forma de una pera invertida, y está ubicado en la parte inferior del vientre entre la vejiga y el recto. El útero es parte del trayecto que siguen los espermatozoides para llegar a las trompas de Falopio, además de ser el sitio de la menstruación,

Implantación del óvulo fecundado, desarrollo embrionario y fetal durante la gestación trabajo de parto. Las divisiones anatómicas del útero son el fondo, el cuerpo y el cérvix. En lo histológico, el útero comprende tres capas de tejido, la capa externa llamada perimetrio, la capa intermedia miometrio y la capa interna el endometrio.

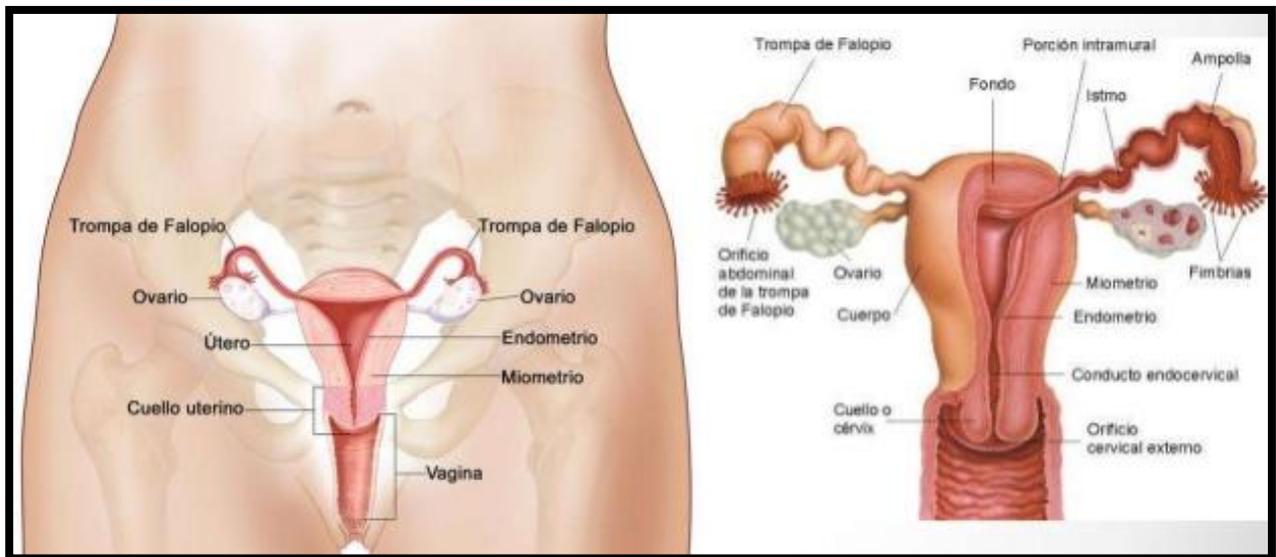
**Vagina:** se trata de un órgano fibro-muscular y tubular con revestimiento de mucosa. Termina en un orificio alrededor del cual hay unos repliegues de la piel llamados labios mayores. Es un conducto que une a la vulva externa con los órganos sexuales internos termina en un orificio alrededor del cual hay unos repliegues de la piel llamados labios mayores. Es un conducto que une a la vulva externa con los órganos sexuales internos.

**Vulva:** se puede observar al separar los muslos de la mujer. Está rodeada de dos dobleces de piel: uno exterior los labios mayores y uno interior los labios menores.

**Clítoris:** Pequeño órgano parecido al pene. Está provisto de terminaciones nerviosas y puede entrar en erección.

**Meato:** Por debajo del clítoris se encuentra el meato urinario, que es el orificio de la porción final de las vías urinaria. Es el lugar donde se emite la orina al exterior.

**Himen:** Por la abertura de la vagina, y situado entre la entrada de ésta y el vestíbulo de ella, se encuentra una membrana no perforada llamada himen. El himen es una delgada membrana que se extiende por la abertura de la vagina.



Aparato reproductor femenino

## 5.4 FISIOLÓGÍA DEL EMBARAZO.

El embarazo es un proceso fisiológico que comienza desde la implantación hasta el término del embarazo

Fecundación: esta descrito como la fusión de gametos masculino y femenino para dar lugar a la formación del huevo fecundado o cigoto.

Implantación: proceso mediante el cual el embrión en fase de blastocisto se fija al endometrio materno para continuar su desarrollo.

La fecundación suele ocurrir en una de las tubas uterinas, desde ese lugar el cigoto emprende un viaje que culmina en el útero materno. El útero le ofrece las condiciones necesarias para su desarrollo durante el embarazo.

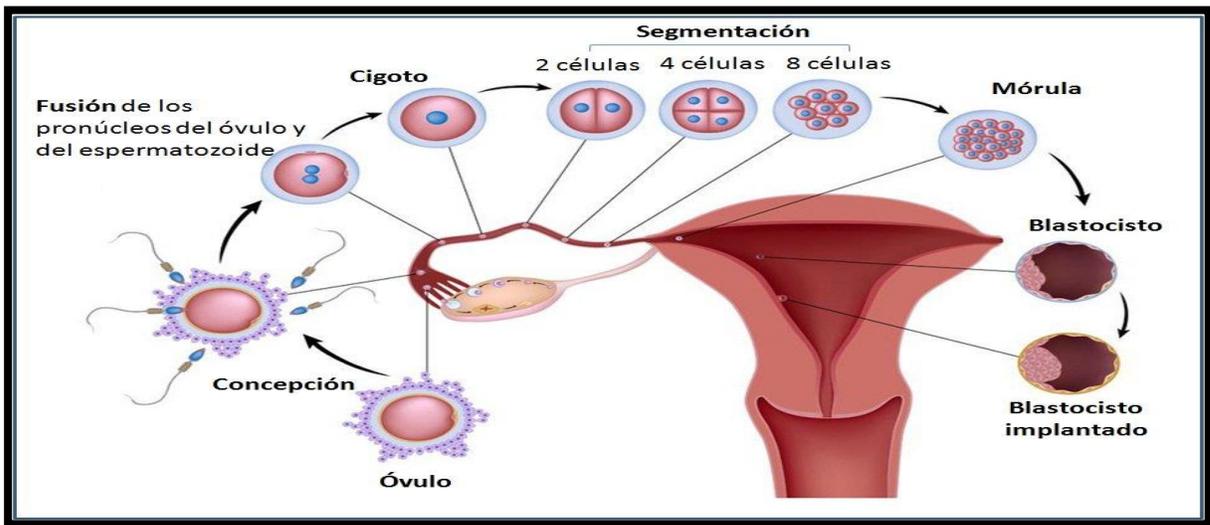
### **DESARROLLO EMBRIONARIO Y FETAL.**

El producto pasa por una serie de cambios que se suceden en tres fases:

#### Fase I Segmentación:

Es la etapa en la que el cigoto (única célula) sufre divisiones celulares mióticas, la primera división celular de cigoto se inicia unas 24 horas después de la fecundación. Las segmentaciones sucesivas producen finalmente una esfera sólida de células rodeada de zona pelúcida, la cual recibe el nombre de mórula. Entre la segunda mitad del cuarto día y el quinto, el grupo denso de células se ha convertido en una esfera hueca de células que entra en la cavidad uterina y su nombre cambia a blastocisto, son más pequeños que el cigoto, y sin embargo ya poseen la misma información genética que él.

El blastocisto tiene una cubierta externa de células, el trofoblasto; una masa interna de células y una cavidad interna llena de líquido, el blastocele lo cual componen la parte fetal de la placenta y el origen de embrión.



Desarrollo de la fecundación

## FASE II MORFOGÉNESIS:

Corresponde al proceso que dará origen a los futuros órganos del embrión, durante esta fase se producen divisiones y migraciones celulares, denominado gastrulación lo que determina la presencia de tres capas germinativas primarias.

ECTODERMA

MESODERMA

ENDODERMA

Cada una de estas tres capas celulares será el origen de los distintos tejidos, órganos y sistemas del cuerpo humano.

## FASE III DIFERENCIACIÓN.

Corresponde al proceso que permite que las células de las tres capas celulares se diferencien para generar los distintos órganos del embrión. A pesar de que en esta etapa ya en el séptimo mes de embarazo el nuevo ser vivo tendrá tejidos, órganos y sistemas listos para funcionar, aun depende de la madre para obtener O<sub>2</sub> y los nutrientes indispensables para sobrevivir.

**ORGANOGENÉISIS:** Es el conjunto de cambios que permiten que las capas embrionarias se transformen en los diferentes órganos rudimentarios, quiere decir la formación de órganos sin forma ni tamaño definido.

#### 5.4.1 MEMBRANAS Y ANEXOS EMBRIONARIOS.

Un segundo fenómeno importante del periodo embrionario es la formación de las membranas embrionarias. Estas, que se sitúan por fuera del embrión, lo protegen y nutren y más adelante al feto.

Saco vitelino: es la fuente principal de vasos sanguíneos que transporta nutrimentos al embrión.

El amnios: es una delgada capa protectora que se forma hacia el octavo día después de la fecundación y cubre inicialmente el disco embrionario, al crecer el embrión el amnios lo rodea por completo lo cual crea una cavidad que se llena del llamado líquido amniótico

Corion: rodea al embrión y después al feto. Por último se convierte en la parte embrionaria principal de la placenta, que es la estructura para el intercambio de materiales entre la madre y el feto.

Líquido amniótico: se forma en la cuarta semana del embarazo, gran parte de él se deriva de un ultra filtrado de plasma sanguíneo materno; luego, el feto contribuye diariamente a dicho líquido con la excreción de orina en la cavidad amniótica. El líquido en cuestión sirve para la absorción de impactos que de otra manera llegarían al feto, evita que le dañe la presión que ejercen los órganos maternos, ayuda a regular la temperatura corporal fetal, ayuda al desarrollo de pulmones y proporciona iones y proteínas al producto.

Placenta: constituye la conexión vital del bebé con la madre, la placenta se empieza a formar en el mismo momento de la implantación del embrión en la pared uterina. En ella ocurren el intercambio de nutrimentos y desechos entre la madre y el feto, la placenta permite que el oxígeno y nutrimentos se difundan de la sangre materna a la fetal, mientras que el dióxido de carbono y otros desechos lo hacen en sentido opuesto, la placenta almacena nutrimentos como hidratos de carbono, proteínas, hierro y calcio y produce varias hormonas necesarias para que se mantenga el embarazo.

Cordón umbilical: es la conexión vascular entre la madre y el feto, consta de dos arterias umbilicales, que transportan sangre fetal desoxigenada la placenta, y una vena umbilical, que lleva sangre oxigenada al feto, además

tejido conectivo mucoso de sostén, la jalea de Warthon que rodea todo el cordón.

#### 5.4.2 DESARROLLO DEL EMBARAZO.

##### 1° TRIMESTRE.

Es la clave del desarrollo humano. En la segunda semana de vida el embrión alcanza una longitud de 1.5 mm aproximadamente y empieza a desarrollarse el eje mayor de su cuerpo.

Al término de la tercera semana el embrión tiene una longitud de 2.3mm aproximadamente y se empiezan a formar la mayoría de sus sistemas de órganos, el primero en desarrollarse es el sistema nervioso central compuesto por la medula espinal y el encéfalo.

Alrededor de los veinte días, el corazón que aún no tiene una forma definitiva, ya empieza a vibrar y luego a latir. Posteriormente la cabeza y el cuello van tomando su forma adulta y los ojos y oídos inician su desarrollo.

Alrededor de las cuatro semanas el embrión mide cinco mm empieza el desarrollo de músculos huesos y tejido conjuntivo. Se inicia la formación de brazos, piernas, rodillas, dedos y facciones del rostro.

Al final de ocho semanas embrión alcanza una longitud de 3cm los huesos de brazos y piernas comienzan a endurecerse, adquieren movilidad imperceptible para la madre aun y la mandíbula empieza a definir la forma.

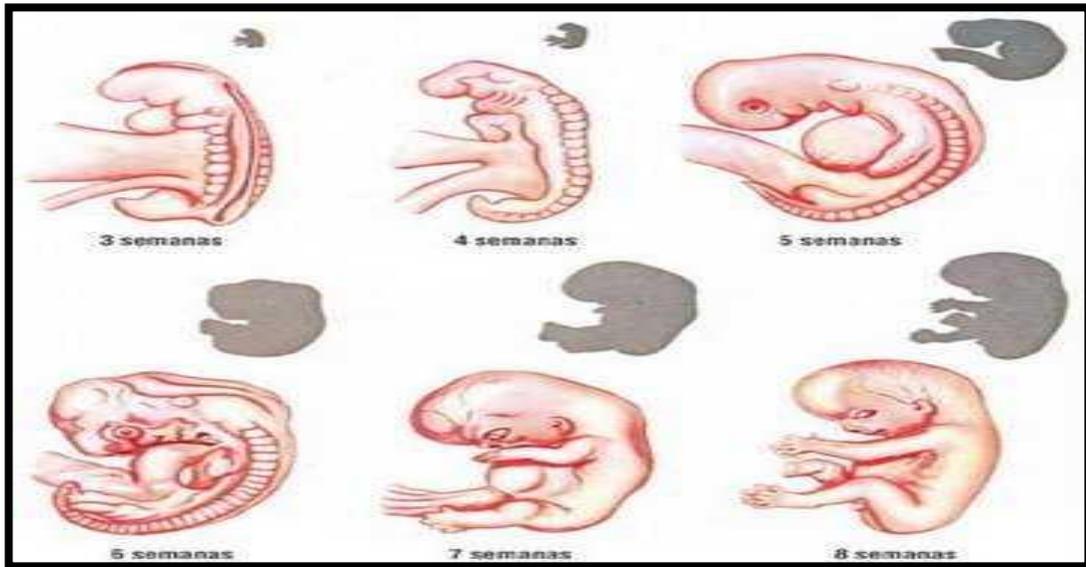
El embarazo o periodo de gestación se divide en dos etapas.

1. Dura ocho semanas, recibe el nombre de embrión y se desarrolla hasta alcanzar una morfología claramente humana.
2. Desde la novena semana hasta el término del embarazo se le denomina feto, desarrolla y diferencia órganos internos, crece y aumenta de peso en preparación para el nacimiento.

Al término del trimestre mide 7 cm con 20 gr, la cabeza toma una forma más redondeada que representa dos terceras partes del tamaño del cuerpo, se desarrolla la mandíbula con 32 yemas dentales permanentes y se desarrollan reflejos como sobresalto y succión.

Ya se han formado todos los sistemas orgánicos principales, empieza el de los órganos reproductores externos.

En el tercer mes la placenta alimenta al feto que se encuentra unido por el cordón umbilical.



Desarrollo embrionario 1º trimestre

## 2º TRIMESTRE.

Las piernas y brazos alcanzan una longitud proporcional al resto del cuerpo y sus movimientos se hacen evidentes, el feto de 4 meses mide 18cm y pesa 200gr aproximadamente.

A los cinco meses el cuerpo se recubre de pelusa (lanugo) posee cabello y su corazón late de 135 a 165 latidos por minuto.

Seis meses el feto mide 33cm y pesa 670gr su piel es roja y arrugada y la cara está completamente formada y expresiva, el feto es capaz de responder a los estímulos del medio es sensible a los ruidos externos.

En el intestino permanece el meconio, masa verde y pastosa formada por células muertas y bilis.



Desarrollo embrionario en el 2º trimestre

### 3º TRIMESTRE.

Aumento notable del tamaño y peso, se observa un evidente desarrollo de su sistema nervioso y el aumento de células cerebrales.

En el séptimo mes el feto ha ocupado casi todo el espacio disponible en el útero, tomando generalmente una posición invertida.

Ya para el octavo mes él bebe desarrolla tejidos pulmonares superficiales y una buena capa de tejido adiposo aislante ya no tiene espacio suficiente y sus movimientos se ven limitados.

Al noveno mes puede llegar a pesar más de 3,400 kg, se acumula más grasa subcutánea, las uñas crecen hasta el extremo de los dedos e incluso más allá.

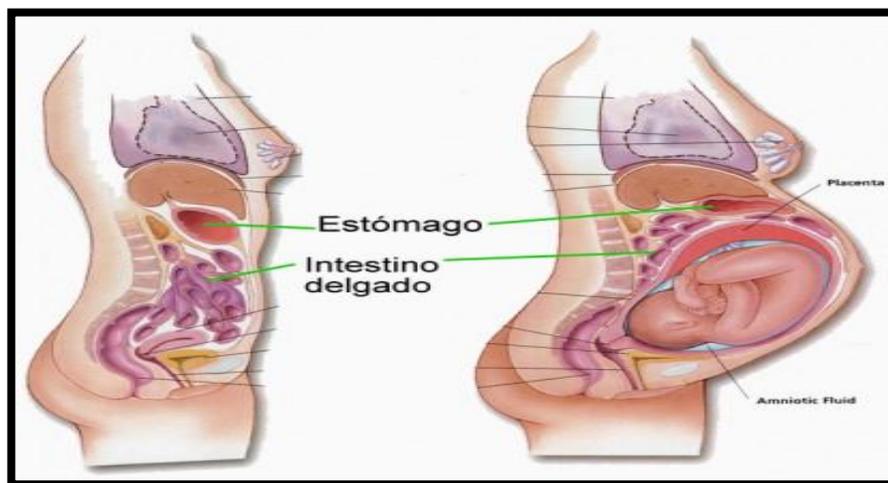


Desarrollo embrionario 3º trimestre

### 5.4.3 CAMBIOS ANATÓMICOS Y FISIOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO.

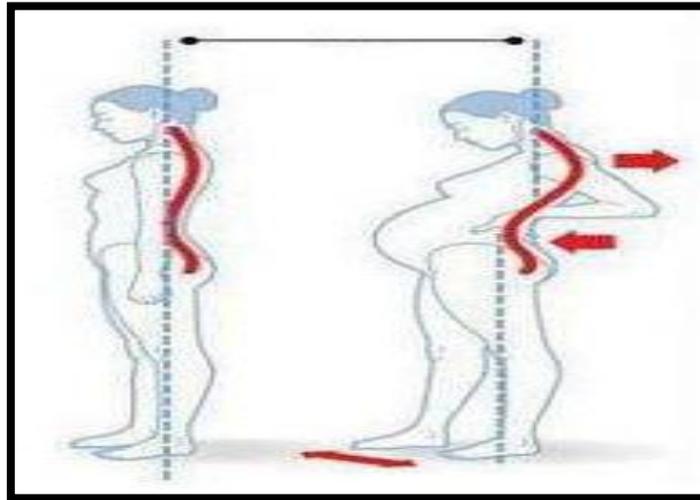
Hacia el final del tercer mes del embarazo, el útero ocupa gran parte de la cavidad pélvica, y a medida que continua el crecimiento fetal, dicha víscera se extiende cada vez más arriba en la cavidad abdominal. El útero desplaza hacia arriba los intestinos, hígado y estómago maternos, eleva el diafragma y ensancha la cavidad torácica la presión que ejerce en el estómago puede forzar el paso del contenido gástrico en dirección superior lo que produce pirosis náuseas y vomito.

Se presenta un aumento de apetito, si bien la disminución generalizada de la motilidad gastrointestinal puede producir estreñimiento y mayor tiempo de vaciado gástrico.



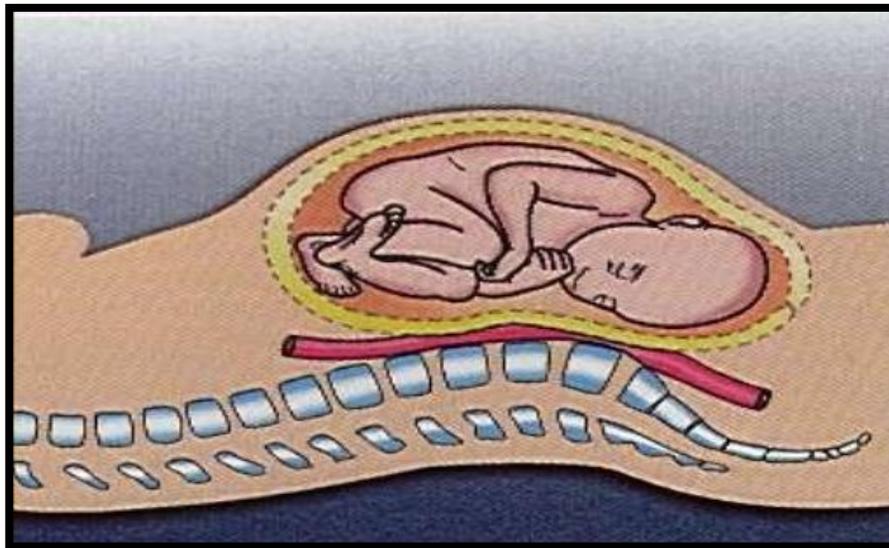
Crecimiento del útero

En la cavidad pélvica, es posible la compresión de los uréteres y la vejiga, la presión que ejerce el útero grávido sobre la vejiga puede causar síntomas urinarios, como el aumento en la frecuencia de la micción así como la incontinencia de esfuerzo. Además de los cambios anatómicos también induce otros fisiológicos como aumento del agua corporal total; mayores reservas de proteínas, triglicéridos y minerales; crecimiento mamario considerable como preparativo para la lactancia y dorsalgia baja a causa de la lordosis.



Lordosis por el embarazo

Los cambios del sistema cardiovascular materno comprenden aumento del volumen sistólico y del gasto cardiaco como resultado de mayor flujo de sangre materna la placenta y el incremento del metabolismo. Cuando la embarazada se acuesta boca arriba, el útero agrandado suele comprimir la aorta, lo que reduce el flujo sanguíneo uterino. La compresión de la vena cava inferior también disminuye el retorno venoso, con lo que surge edema en las extremidades inferiores, posiblemente acompañado de vanas varicosas.



Circulación materna durante el embarazo

Los cambios de la piel comprenden aumento de la pigmentación alrededor de los ojos y pómulos en forma de máscara (cloasma), en las areolas de las glándulas mamarias y en la línea alba de la porción inferior del abdomen,

surgen estrías en el abdomen conforme el aumento del útero y también se incrementa la caída del cabello.

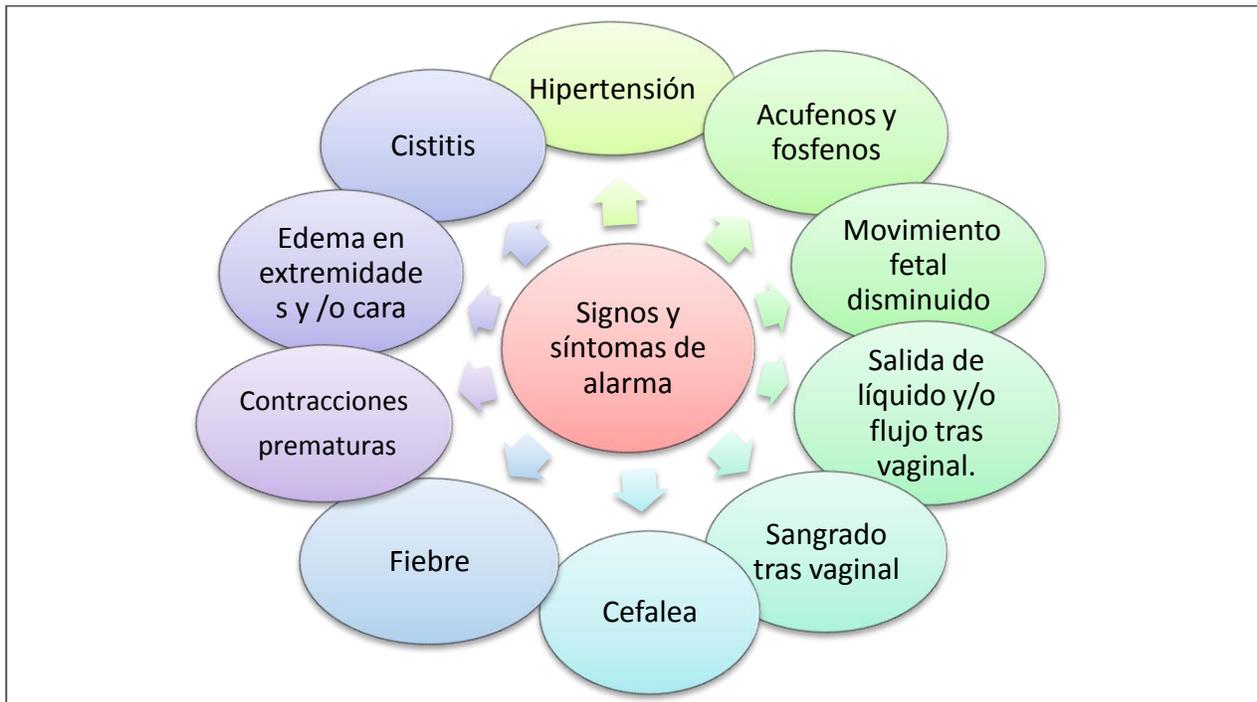
## 5.5 CLASIFICACIÓN PARA EMBARAZO DE ALTO RIESGO

Edad: menor de 15 y mayor de 35 años. Se asocia con mayor ocurrencia de preeclampsia, inserción baja de placenta, atonía uterina posparto y riesgo genético para el producto.

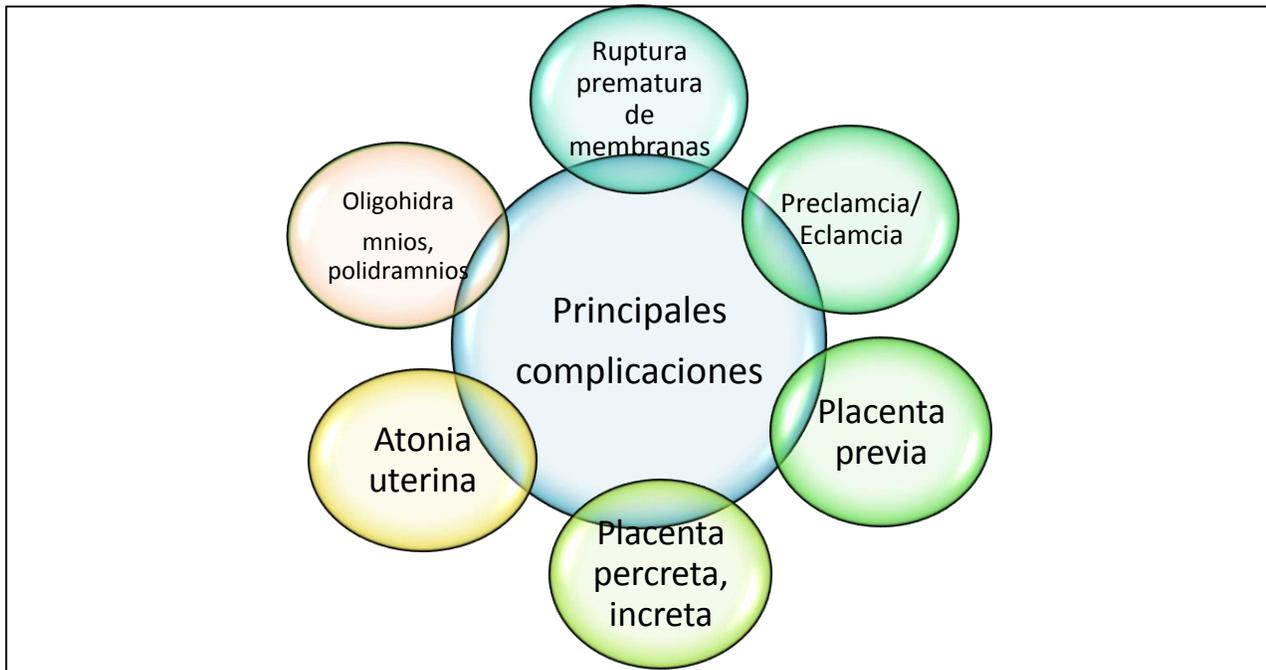
- Nivel educativo: analfabeta o estudios primarios.
- Estado civil: soltera.
- Antecedentes familiares: Embarazo gemelar, diabetes, hipertensión arterial, malformaciones congénitas, etc. El antecedente de hipertensión arterial incrementa el riesgo de presentar PE, retardo en el crecimiento intrauterino (RCIU), muerte fetal y materna. El antecedente de diabetes se relaciona con una mayor probabilidad de presentar PE, aborto, pérdida fetal, defectos al nacimiento, RCIU o microsomía fetal.
- Antecedentes personales: Embarazo gemelar, diabetes, hipertensión arterial, cirugía pélvico-uterina, etc.
- Paridad: nulípara o después del tercero.
- Antecedentes obstétricos perinatales: 2 o más abortos, óbito y muerte neonatal de causas desconocidas. Está relacionado con la probabilidad de una reincidencia en el 50% de los casos; 3 o más abortos espontáneos consecutivos, establecen el diagnóstico de aborto habitual. El antecedente de muerte fetal en un embarazo anterior, tiene gran probabilidad de volver a presentarse ya que generalmente traduce patología crónica de base.
- Macrosomía: producto macrosómico de 4000 gr. o más.
- Cesáreas: más de una cesárea previa. El antecedente de cesárea previa se asocia con la probabilidad de presentar inserción baja de placenta, acretismo placentario y ruptura de cicatriz uterina durante el trabajo de parto. Este riesgo se incrementa conforme aumenta el número de cesáreas previas.
- Intervalo intergenésico: cuando el tiempo entre embarazos es menor a dos años. Tiene mayor probabilidad de presentar prematuridad y retardo en el crecimiento intrauterino (RCIU). La valoración de riesgo obstétrico nos indica

la probabilidad de aparición de daños a la salud para la madre, el feto o el recién nacido.

### 5.6 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA.



### 5.7 COMPLICACIONES.



## 5.8 ATENCIÓN PERINATAL.

El profesional de enfermería desempeña un papel importante en proporcionar cuidado y atención materno-infantil no solo en instituciones de salud sino también en la comunidad fungiendo el rol de educador y promotora de salud, prevención de riesgos durante el embarazo y vigilancia del niño sano.

En la década de los 90's en nuestro país se registraban 61 muertes maternas por cada cien mil nacimientos, muertes que se pudieron evitar si hubiesen contado con la atención de un profesional durante el embarazo, parto y puerperio. Lamentablemente en países en desarrollo como México el cuidado perinatal se hace de forma tardía y sin regularidad, ya que se carece de responsabilidad y constancia para la monitorización del embarazo.

La ausencia de atención perinatal aunado a otros factores como desnutrición de la mujer y la falta de calidad en la atención. Influyen en el aumento de riesgos para la madre y para el recién nacido.

El objetivo de la atención perinatal es: atender y cuidar el bienestar físico, emocional y social de la mujer en estado grávido, detectar cualquier alteración del embarazo y brindar los cuidados e intervenciones oportunas antes, durante y después de este.

## 5.9 EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

Respecto a la salud sexual y reproductiva, es común que en la adolescencia las relaciones sean de corta duración y con múltiples parejas. El uso de métodos de planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual es inadecuado. El embarazo durante la adolescencia puede calificarse como un problema de salud pública y una verdadera tragedia social.

El número de nacimientos de hijos de madres adolescentes asciende a 16 millones cada año en el mundo.

A nivel mundial, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), México lidera el problema de embarazos en adolescentes, de 12 a 19 años de edad. Al día se registran 1,252 partos, cuyas madres se encuentran en este rango de edad, esta cifra representa que

en uno de cada cinco alumbramientos está implicada una joven, pues se estima que el total nacional es de 6,260 nacimientos.

Según datos de la Unicef, en nuestro país 55.2% de los adolescentes son pobres, uno de cada cinco tiene ingresos familiares y personales tan bajos que no le alcanza para la alimentación mínima requerida.

Estos embarazos obligan a los jóvenes a abandonar sus estudios. Según los reportes oficiales, 80% de los adolescentes deserta de la escuela.

Desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un bajo nivel de escolaridad que no le permite acceder a un trabajo digno que satisfaga, sus necesidades básicas. Esta situación se ve agravada por su condición de madre soltera en que queda la mayoría de estas adolescentes, a causa de que la pareja es generalmente un adolescente que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño<sup>8</sup>

En perspectiva en México, el INEGI reporta que en 1990 la proporción de nacimientos registrados de madres adolescentes alcanzó 18%, y en 2010 fue de 18.8% lo que demuestra un incremento a pesar de las campañas de salud y la basta información que en la actualidad se puede consultar con el uso de la tecnología hoy en día.

En nuestro país se cuenta con leyes, programas y normas oficiales que respaldan a la mujer embarazada como:

- ✓ la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se firmó el Convenio General de Colaboración entre la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano (IMSS) del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), a fin de proveer servicios de salud a través de sus unidades médicas a todas las embarazadas.
- ✓ El Programa Sectorial de Salud 2013-2018, en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo establece seis objetivos asociados a las Metas Nacionales, en las cuales incluye: El desarrollo del primer nivel de

---

<sup>8</sup>MOLINA, Marta, et al. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Revista médica de Chile*, 2004, vol. 132, no 1, p. 65-70.

atención, Asegurar el acceso de servicios de salud, Reducir los riesgos que afectan la salud Y Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal.

- ✓ La NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida tiene por objetivo establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida. Ejemplo de ellas es el punto 5.1.6 la visita pre-concepcional, en la cual se debe brindar información sobre los cuidados de la persona recién nacida, lactancia, tamiz metabólico neonatal, estimulación temprana y aplicación de vacunas, prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias.

La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución dicha en el punto 5.1.11 de la misma NOM.

Es urgente implementar y llevar a cabo la educación sexual entre adolescentes que permita bajar los índices de embarazadas prematuras, al igual que brindar cuidados y apoyo de calidad a las primigestas en esta etapa de vida para evitar complicaciones y desenlaces mortales.

## 6 CRONOGRAMA DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.

CRONOGRAMA DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS Y LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A LA PACIENTE D.A.G.L.

ACTIVIDADES	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
VISITA 1 valoración							
VISITA 2 desarrollo embrionario, La carta							
VISITA 3 cuidados durante el embarazo							
VISITA 4 revista cuidado del recién nacido							
VISITA 5 tríptico labor de parto y genograma							
VISITA 6 revisión R/N HxQx y aclaración de dudas							
VISITA 7 cuidado del lactante II, aclaración de dudas y plan de alta							

## 7 VALORACIÓN.

### 7.1 PRESENTACION DEL CASO/FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Adolescente femenina de 16 años de edad, acude a consulta de ginecología en consultorio particular, para valoración y control de embarazo el cual cursa de 20 SDG aproximadamente, considerado como embarazo de alto riesgo.

#### DATOS GENERALES

Nombre: D.A.G.L. Fecha de Nacimiento. 28/abr/2000 Edad: 16 años.

Edo civil: soltera Escolaridad: media superior trunca Religión: católica

Tipo de sangre: O+ Ocupación: ama de casa

### 7.2 HISTORIA CLÍNICA/ EXPLORACIÓN FÍSICA.

1° Visita Domiciliaria

fecha 11/05/16

#### HISTORIA CLÍNICA

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:** gastritis

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:** DM II en padre y madre, abuelo materno, ambos abuelos paternos.

**ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS:** toxicomanías negados.

Antecedentes Gineco- Obstétricos: Menarca: 11 años ciclo: inicio de vida sexual: 15 años FUM: 26/DIC/15

#### VALORACIÓN FÍSICA:

Adolescente de 16 años con embarazo de 20.5 SDG TALLA: 168 cm PESO: 68 kg T/A: 110/60 PULSO: 76 lpm RESP: 16 rpm

**CÉFALO CAUDAL:** Cráneo normo céfalo, cuero cabelludo seco, cabello opaco y seco, pupilas mióticas reactivas a la luz, dentadura completa sin caries, sin presencia de halitosis, mucosas orales integra e hidratadas ganglios de cuello y axilas sin inflamación, llenado capilar de 2 segundos, mamas simétricas sin presencia de abultamientos definidos, se palpa glándula mamaria inflamada en ambas mamas, abdomen con ruidos peristálticos audibles y depresible a la palpación, con presencia de estrías en vientre AFU: 15 cm miembros pélvicos sin compromiso.

CLAP-OPS/OMS HISTORIA CLINICA PERINATAL										
NOMBRE Daniela Alejandra García Laurel					EDAD 16 años	ALFA BETA si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	ESTADOCIVIL unión estable <input checked="" type="checkbox"/> casada <input type="checkbox"/> soltera <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>	LUGAR DE CONTROL PRENATAL (ORIGEN)		
DOMICILIO Col. Mal país					ESTUDIOS ning. <input type="checkbox"/> sec. <input checked="" type="checkbox"/> años aprox. <input type="checkbox"/> prim. <input type="checkbox"/> univ. <input type="checkbox"/> 3	LUGAR DE PARTO (ESTABLECIMIENTO)			S P O P U L A R	
LOCALIDAD Valle de Santiago					TELEFONO 456 130 22 12	NUMERO H.C.				
FECHA DE NACIMIENTO día mes año 28 04 00										
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>					<b>OBSTETRICOS</b>					
FAMILIARES diabetes <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> TBC pulmonar <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> hipertensión <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> gemelares <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> otros <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>					abortos <input type="checkbox"/> gestas 0 1 partos <input type="checkbox"/> cesáreas <input type="checkbox"/> nacidos vivos <input type="checkbox"/> nacidos muertos <input type="checkbox"/> muertos 1ª sem. <input type="checkbox"/> después 1ª sem. <input type="checkbox"/> RN con mayor peso <input type="checkbox"/> g menos de 6 meses <input type="checkbox"/> fin anterior embarazo más de 5 años <input type="checkbox"/> día mes año					
TBC <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> diabetes <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> hipertensión <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> cirugía pélvica <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> infertilidad <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> VIH + <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>					gestas 0 1 ninguno o más de 3 partos <input checked="" type="checkbox"/> algún RN < 2500 g <input type="checkbox"/> algún prematuro <input type="checkbox"/> gemelares <input type="checkbox"/>					
<b>EMBARAZO ACTUAL</b>					<b>HOSPITALIZACIÓN EN EMBARAZO</b>					
PESO ANTERIOR 68 Kg TALLA (cm) 165 FUM 26 12 15 FPP 02 10 16					DUDAS <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> ANTITETANICA <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> ANTIRUBEOLA <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> GRUPO Rh <input type="checkbox"/> Sensibil. <input type="checkbox"/> Gama globulina <input type="checkbox"/> CIGARRILLAS POR DIA <input type="checkbox"/> ALCOHOL <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> DROGAS <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>					
EX CLINICO normal <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> EX MAMAS normal <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> EX ODONT. normal <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> PELVIS normal <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> PAPANIC. normal <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> CERVIX normal <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> VDRL <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>					LUGAR DE TRASLADO <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> TRASLADO <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Envío Recepción					
VDRL <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> FTA <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> HIV solicitado <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Hb <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>					día mes año día mes año día mes año día mes año					

Este color significa ALERTA

### 7.3 VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES<sup>9</sup>

<b>1.-Oxigenación</b>	No refiere ni muestra ninguna alteración
<b>2.-comer y beber adecuadamente:</b>	Realiza 3 comidas diarias: -Carne 2 veces por semana -verduras diario -pastas y frijoles diarios -colación con fruta -pan 2 veces por semana -agua 2 litros aproximadamente Refresco : esporádicamente -refiere nauseas con cierto tipo de alimentos y olores "fuertes" ejemplo huevo y pescado
<b>3.-Eliminar desechos del cuerpo</b>	niega estreñimiento, deposiciones 2 veces al día, micción sin alteración
<b>4.-Moverse y mantener</b>	Se dedica a labores domésticas,

<sup>9</sup> Para la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson se utilizó como guía la cedula de salud utilizada en el módulo de enfermería en la salud infantil y del adolescente para el interrogatorio con la paciente. VER EN ANEXOS LA CEDULA DE VALORACION.

<b>posturas adecuadas</b>	no realiza ninguna actividad física
<b>5.-Dormir y descansar</b>	Duerme 10 hr durante la noche, niega insomnio, refiere sueño durante la tarde, pero no puede dormir ya que cuida niños pequeños de su cuñada
<b>6.-Vestir y desvestirse</b>	la paciente usa ropa acorde a su condición sin prendas ajustadas, no refiere problemas para desvestirse, usa ropa interior de algodón, zapato de piso
<b>7.-Mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales</b>	La paciente se mantiene eutermica, sin presencia de picos febriles
<b>8.-Conservar el cuerpo limpio y proteger piel y mucosas</b>	Refiere baño diario y humectación de la piel

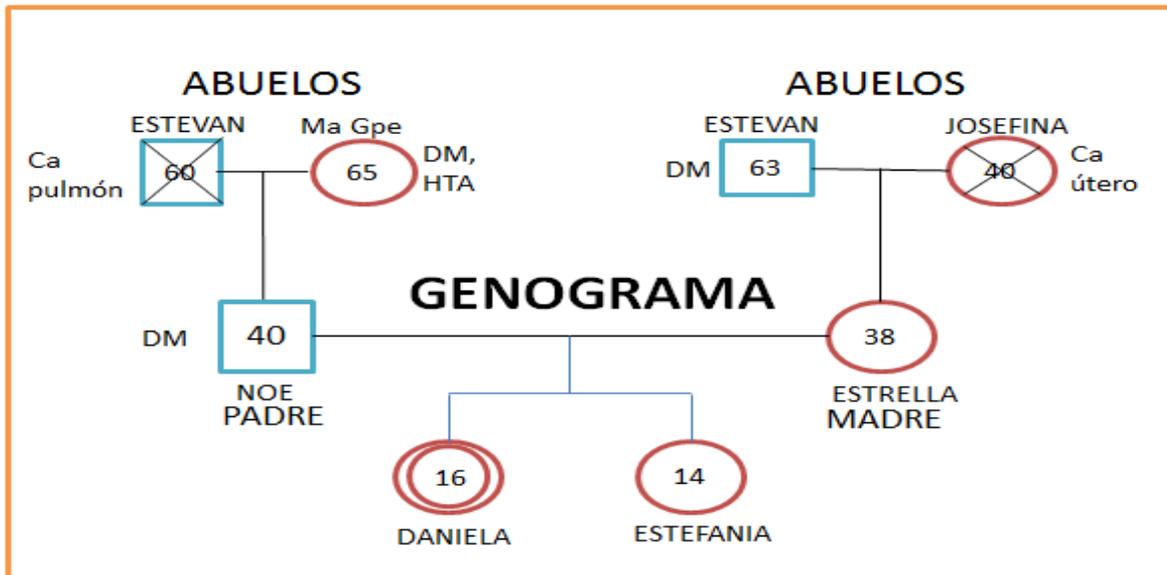
<b>9.-Evitar peligros</b>	Se encuentra en una situación sentimental y emocional comprometida por el cambio de hogar y constantes pleitos con su pareja y hermana
<b>10.-Comunicarse con otros, expresar emociones</b>	Daniela, refiere tener buena comunicación con su madre, pero con su pareja tiene conflicto ya que no existe total confianza para expresarle sus ideas y pensamientos
<b>11º.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión</b>	La paciente es católica, profesa fe por la virgen de Guadalupe, era miembro de un grupo católico para jóvenes adolescentes, el cual abandono al inicio del embarazo
<b>12º.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado</b>	Dejo el bachillerato trunco en 2º semestre por el embarazo y cambio de domicilio con la pareja.
<b>13º.- Participar en todas las formas de recreación y ocio</b>	Deja de asistir al grupo católico de adolescentes el cual asistía los

	fines de semana, abandono la lectura desde el inicio del embarazo
<b>14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud:</b>	Se informa sobre el embarazo, pero refiere dudas sobre el cuidado del futuro bebe

OBSERVACIONES: La paciente refiere sentirse contenta por su embarazo, sin embargo se muestra deprimida y frustrada por el cambio de vida, en relación a la vivienda y su relación con la pareja y su hermana

Medicamento	Dosis	Horario
Vitaminas	1 tab	c/24hrs
Ac. Fólico	1 tab	c/24hrs
Paracetamol	1 gr	PRN

#### 7.4. GENOGRAMA.



## 8. DIAGNÓSTICOS

- 1.- NÁUSEAS r/c embarazo m/p náuseas y aversión a los alimentos.
- 2.- EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS r/c consumo excesivo de sal/p edema en miembros pélvicos
- 3.- DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA r/c alteración en la turgencia (elasticidad) de la piel m/p hidratación, crecimiento del útero
- 4.-ESTILO DE VIDA SEDENTARIO r/c motivación insuficiente para la actividad física m/p la actividad física diaria promedio es menor a la recomendada por sexo y edad
- 5.- DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS r/c actividad recreativa insuficiente m/p los pasatiempo habituales no pueden realizarse en el entorno actual
- 6.- CONOCIMIENTOS DEFICIENTES r/c información insuficiente m/p conocimientos insuficiente.
- 7.- DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD m/p expresar deseos de mejorar el conocimiento sobre el proceso de maternidad, expresar deseo de mejorar el estilo de vida preparto
- 8.- DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LOS PROCESOS FAMILIARES m/p expresar deseos de mejorar el patrón de comunicación, expresar deseos de mejorar la adaptación de la familia.
- 9.-RIESGO DE ESTREÑIMIENTO r/c Embarazo.
- 10.- RIESGO DE GLUCEMIA INESTABLE r/c Embarazo.
- 11.- RIESGO DE INFECCIÓN r/c Procedimiento invasivo.

## 9. PLANEACIÓN.

### 9.1 VISITAS DOMICILIARIAS/ CITAS GINECO- OBSTÉTRICAS PARTICULARES POR ORDEN CRONOLÓGICO.

1° cita Gineco - Obstétrica <sup>10</sup> SDG 21	18 /05/2016.
Signos vitales y somatometría Peso: 70 kg T/A: 100/70 mm Hg Pulso: 76 lpm Respiración: 16 rpm	
ULTRASONIDO: Feto de 21 SDG, con un diámetro cefálico de 36 mm, diámetro femoral de 33mm, ambos correspondientes a edad gestacional, FCF: 162 lpm, se observa columna vertebral sin alteraciones y genitales femeninos, placenta implantada en la parte superior y líquido amniótico en buena cantidad.	

2ª visita domiciliaria SDG: 22	01/06/16
Signos vitales y somatometría: T/A 110/70 mm/dl, pulso: 89 lpm, respiración: 17 rpm. Peso: 70.1kg, AFU: 21cm	
Paciente tranquila con buena hidratación y coloración tegumentaria, cabello opaco, mucosa oral integra e hidratada, abdomen globoso con presencia de útero en evolución, FU de 21cm, acorde a edad gestacional, miembros pélvicos íntegros sin presencia de edema.	
La paciente no refiere molestia alguna, niega nauseas, mareos, acufenos y/o fosfenos en días posteriores hasta hoy. Refiere movimientos fetales constantes en frecuencia e intensidad, inicio de ejercicio regular de 2 a 3 veces por semana una caminata ligera de 20 min aproximadamente, se muestra con mejor semblante anímico y mejor participación durante la sesión.	
ACTIVIDADES Se inició charla sobre el desarrollo del embarazo por trimestres, se hizo entrega de ilustraciones “tele-cuento <sup>11</sup> ” donde pudo observar diversas imágenes en donde se vio progresivamente la evolución desde el	

<sup>10</sup> Las citas Gineco-Obstetricas fueron realizadas en el consultorio particular.

<sup>11</sup> Ver en anexos

proceso de fecundación hasta el alumbramiento.

Se realizó sesión de resolución de dudas y manifestó cuáles eran sus temas de interés en relación a su embarazo, menciona cuidados del recién nacido, “evitar estrías” “ejercicio y alimentación”

En relación con problemas intrafamiliares, refiere poca comunicación con su pareja y que no podía expresar libremente sus pensamientos y con su familia no podía expresarse libremente por querer evitar conflictos entre su pareja y sus padres y hermana. Con base en esto se propuso una actividad “la carta” y se le invito a iniciar dialogo con las personas involucradas haciendo ver que la comunicación es la principal arma para combatir los conflictos

#### La carta:

Estando a solas, se realiza una carta individual a todas las personas con las que se quieras comunicar y expresar tus sentimientos, se deben de poner tal cual todos los pensamientos y lo que se quiera decir sin importar la secuencia, el contexto, ni la intención con que va dirigida. Al final se lee para uno mismo ya sea en silencio o en voz alta y se rompe, no se debe de guardar, ya que al romperla se van todos nuestros sentimientos con ella, liberándonos así, de todo lo que teníamos guardado.

#### Revisión del carnet perinatal<sup>12</sup>

Se revisó el carnet de control de embarazo por parte del seguro popular, el cual fue utilizado para llevar un seguimiento, evitar complicaciones y empatar medidas somatométricas de la paciente, como: talla, peso, AFU, signos vitales: pulso, T/A y frecuencia respiratoria.

Así como monitorizar: FCF( dentro de los parámetros normales) y glicemia capilar ( 73 mg/ dl).

---

<sup>12</sup> Ver carnet en anexos

Signos vitales y somatometría: T/A 110/70 mm Hg, FC: 80 lpm, FR: 16 rpm, PESO: 71kg. AFU: 25cm

Paciente con buen semblante buena coloración de tegumentos, cabello seco y opaco, mucosas orales hidratadas e íntegras abdomen blando y depreciable a la palpación, se palpa de igual forma altura de fondo uterino a la altura de cicatriz umbilical y se observa fácilmente evolución uterina miembros pélvicos íntegros con presencia de edema de (+).

Al interrogatorio la paciente niega cefalea, acufenos y/o fosfenos, refiere de igual forma no tener asco ni mareo desde algunas semanas atrás, indica tener “hinchazón de pies, casi siempre durante la tarde” niega de igual forma flujo, olor, comezón y/o sangrado vaginal. Movimientos fetales presentes y regulares.

Asistió a su cita de rutina con el médico familiar y la aplicación de la vacuna antitetánica. 11/06/16. Próxima cita 11/07/16

#### ACTIVIDADES

Con base a lo ya comentado en la sesión anterior se desarrollaron temas de interés en forma de fichero, se habló de:

- Signos y síntomas de alarma durante el embarazo: como identificarlos y que hacer en caso de que se presenten.
- Alimentación adecuada: que debes comer y cuáles son los alimentos restringidos y porque debes evitarlos.
- Rutinas de ejercicios para embarazadas y los beneficios que te ofrece, de igual forma recomendando la caminata diaria por lo menos 20 a 30 min.
- Hidratación y humectación de la piel, alternativas naturales sobre cremas y humectantes.

Todos los temas fueron entregados en forma de fichero ilustrado para su mejor entendimiento<sup>13</sup>

#### OBSERVACIONES:

La paciente D.A.G.L se mostró más participativa y receptiva a los temas, con un semblante más relajado entablado conversación más fluida y manifestando sus pensamientos libremente, se evaluó la actividad de “la carta” afirmando haberla realizado, solo cometo que fue dirigida a su pareja y a su hermana después de eso sintió mejoría, refirió incluirse en

<sup>13</sup>Ver en anexos el material expuesto

las actividades familiares en relación al trabajo “-me dejan verduras para que yo las venda en la casa y así me entretengo un rato”

Sale a caminar por la colonia y algunos días visita a sus padres y por la tarde regresa a casa, tiene planeado visitar a sus amigas del bachillerato.

10/07/16 se le hizo entrega de un “diario<sup>14</sup>” en donde tendrá que apuntar día a día sus actividades diarias y los siguientes puntos:

- Estado de ánimo
- Alimentación
- Signos y síntomas de alarma
- Movimientos fetales
- Presencia de edema

Medicamento	Dosis	Horario
<b>Vitaminas</b>	1 tab.	c/24hrs
<b>Ac. Fólico</b>	1 tab.	c/24hrs
<b>Calcio</b>	1 tab.	c/24 hrs

4° visita domiciliaria  
SDG 33

17/ 08/16

Signos vitales y somatometría: T/A 120/80 mm Hg, FC: 76 lpm, FR: 18 rpm, PESO: 74.5kg. AFU: 32cm.

Paciente tranquila, semblante sereno, buena coloración tegumentaria Mucosas orales hidratadas, movimientos peristálticos audibles, se palpa fondo uterino por arriba de la cicatriz umbilical midiendo 32 cm desde la sínfisis del pubis, extremidades inferiores integra sin presencia de edema.

Al interrogatorio niega algún tipo de dolor, presencia de acufenos, fosfenos y cefalea manifiesta, sentir movimiento fetal, niega sangrado y/o salida de líquido tras vaginal

Se valoró el uso de “el diario” para comprobar su funcionalidad la paciente refiere si estar registrando cada uno de los puntos expuestos en el diario sin embargo no lo tenía consigo en el momento.

<sup>14</sup>Ver en anexos el material expuesto

Expresó verbalmente cada uno de los puntos en diario manifestando no haber presentado ningún signo ni síntoma de alarma y según el testimonio de la paciente ingiere una alimentación completa y balanceada.

Se le recordó y explico la importancia de mantener un peso equilibrado y evitar el aumento de peso.

En relación a su estado anímico refiere tener problemas con su pareja, no especificó de qué tipo y comento visitar con más frecuencia a sus padres y convivir más con ellos eso la hace sentir cómoda y tranquila

## ACTIVIDADES

En un formato de revista<sup>15</sup> se expusieron temas en relación al recién nacido y al lactante menor.

-Ictericia fisiológica: ¿qué es? Y ¿qué se puede hacer?

-lactancia materna: técnica, y beneficios

-Extracción del aire: técnica

-vacunación: catilla de vacunación y de que protege cada vacuna

Medicamento	Dosis	Horario
Vitaminas	1 tab	c/24hrs
Ac. Fólico	1 tab	c/24hrs
Calcio	1 tab.	c/24 hrs

5° visita domiciliaria  
SDG 36

09/09/16

Signos vitales y somatometría: T/A 100/80 mm Hg, FC: 78 lpm, FR: 16 rpm, PESO: 76kg. AFU: 31cm.

Paciente tranquila, semblante sereno, buena coloración tegumentaria, mucosas orales semi hidratadas, crecimiento mamario evidente, refiere sensibilidad al tacto, se palpa evolución uterina sin dificultad con 31 cm de AFU, se observan estrías enrojecidas en abdomen y piel seca, miembros pélvicos con presencia de edema al interrogatorio se encuentra cómoda sin dolor apante en vientre ni presencia de acufenos ni fosfenos niega salida de moco, liquido o sangrado tras vaginal, refiere buena motilidad fetal continua y regular al igual que adormecimiento e” hinchazón de pies” leve edema (+) se realizaron maniobras de Leopold

<sup>15</sup>Ver material en anexos

el producto se mostró longitudinal, presentación cefálica de lado derecho sin peloteo.

Estado anímico: La paciente se siente más cómoda y segura en la casa de sus padres pero omite comentarios sobre la relación con el padre biológico, las vías de comunicación se abrieron entre ella y sus padres y hermana.

**ACTIVIDADES:**

En esta sesión se le entrego un tríptico<sup>16</sup> sobre el trabajo de parto abarcando los siguiente puntos:

- Dilatación y Borramiento
- Expulsión
- Alumbramiento
- Contracciones

Medicamento	Dosis	Horario
Vitaminas	1 tab.	c/24hrs
Ac. Fólico	1 tab.	c/24hrs
Calcio	1 tab.	c/24 hrs

OBSERVACIONES: La actividad de “el diario”<sup>17</sup> ya no la lleva a cabo, se torna renuente a la charla de problemas personales ya que se encontraba su padre en la misma habitación.



<sup>16</sup>ver material en anexos

<sup>17</sup>anexos

2° CITA GINECO- OBSTETRA	29/09/16SDG 39
<p>Signos vitales y somatometría: T/A 110/80 mm Hg, FC: 73 lpm, FR: 16 rpm, PESO: 77kg. AFU: 32cm.</p> <p>ULTRASONIDO:</p> <p>Feto de 39 SDG, con un diámetro cefálico de 93 mm, diámetro femoral de 73mm, ambos correspondientes a edad gestacional, FCF: 151 lpm, se observa placenta madura en su totalidad y presencia de oligohidramnios severo, el ginecólogo conseja hospitalización y cesárea urgente, extendió un escrito para el ginecólogo que atiende a la paciente en el seguro popular indicando el estado del embarazo junto con la descripción del ultrasonido.</p> <p>Se le explicó a la paciente y sus familiares sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-oligohidramnios: ¿qué es?, las consecuencias y la importancia de su rápida resolución.</li> <li>-cesárea: en qué consiste y sobre los cuidados de la herida quirúrgica.</li> </ul>	

6° visita domiciliaria	03/10/16
<p>Signos vitales y somatometría: T/A 110/70 mm Hg, FC: 79 lpm, FR: 18 rpm, PESO: 74kg.</p> <p>Paciente tranquila, con ligera palidez de tegumentos, mucosas orales semi-hidratadas, glándulas mamarias sensibles al tacto, refiere producción de leche, abdomen depresible a la palpación, se observa herida quirúrgica sin datos de infección, miembros pélvicos sin compromiso.</p> <p>Recién nacido: femenina de 53cm de longitud, 38cm de circunferencia cefálica, 125 lpm, 52 rpm, con presencia de ictericia generalizada, reactiva a estímulos, presencia de reflejo de succión, abdomen globoso y depresible a la palpación cordón umbilical seco, presencia de reflejo Babinski.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>Se le entrego un cartel sobre el cuidado de la herida quirúrgica y los signos de infección, se recordaron temas anteriores como ictericia neonatal, lactancia materna y extracción de aire.</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>Surgieron más dudas de los temas anteriores en esta sesión que cuando fueron expuestas, la abuela se mostró sumamente interesada en temas anteriores el cual beneficia al aprendizaje de la madre ya que se convierte en un proceso de aprendizaje compartido.</p>	

7° visita domiciliaria

11/11/16

Signos vitales y somatometría: T/A 120/60 mm Hg, FC: 78 lpm, FR: 16 rpm, PESO: 74.900kg.

Paciente tranquila, con buena coloración tegumentaria, mucosas orales semi-hidratadas, glándulas mamarias con presencia de lactogénesis, abdomen depresible a la palpación, se observa herida quirúrgica sin datos de infección, y en proceso de cicatrización, miembros pélvicos sin compromiso. Se refiere asintomática.

Recién nacido: femenina de 60cm de longitud, 40cm de circunferencia cefálica, circunferencia torácica 44 cm, peso: 3,900 Kgr, 132 lpm, 53 rpm, coloración de tegumentos rosácea, reactiva a estímulos, presencia de reflejo de succión, abdomen globoso y depresible a la palpación, cicatriz umbilical sin ninguna alteración, presencia de reflejo Babinski.

#### ACTIVIDADES:

Tríptico de ablactación: ¿qué es la ablactación?, cuales son los alimentos que se recomiendan dar, cuales alimentos no son recomendados, edad en que se debe empezar la ablactación, recomendaciones.

Charla sobre métodos anticonceptivos: en qué consisten los métodos hormonales como el implante y las pastillas, diferencia entre el DIU, dispositivo intrauterino.

Plan de alta: se entregó un formato de plan de de alta en donde se recordaron temas que ayudaran en el desarrollo del continuo de salud de la madre y de la recién nacida, sirve como guía de autocuidado.

#### OBSERVACIONES:

Se mostró la paciente muy receptiva en la charla de ablactación, la charla de anticonceptivos surgió de manera espontánea por las mismas dudas de la paciente y la abuela que se encontraba presente.

## **10. PLANES DE ATENCIÓN**

**Nombre** D.A.G.L. **Fecha de Nac.** 28/abr/2000 **Edad:** 16 años **Edo civil:** soltera **Escolaridad:** media superior trunca  
**Religión:** católica **Tipo de sangre:** O+

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS (NOC)																													
<p>Fecha: Mayo-Octubre 2016</p> <p>Dx: Embarazo de alto riesgo</p> <p>NECESIDAD ALTERADA: 2ª Comer y beber adecuadamente</p> <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <p>DATOS SUBJETIVOS: Sensación desagradable ante olores y alimentos.</p> <p>NIVEL DE DEPENDENCIA: Independiente</p>	<p>DOMINIO 12 Confort CLASE 1 Confort físico</p> <p>00134 NAUSEAS r/c EMBARAZO M/P NAUSEAS Y AVERSIÓN A LOS ALIMENTOS.</p> <p>DEFINICIÓN: Sensación subjetiva y desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago que puede o no dar lugar a vómito.</p>	<p>1618 Control de náuseas y vómito</p> <p>DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud (IV) CLASE: sintomatología (v)</p> <table border="1" data-bbox="1108 638 1465 1081"> <thead> <tr> <th data-bbox="1108 638 1465 716">INDICADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1108 716 1465 810">161802 Describe factores causales.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1108 810 1465 959">161804 Utiliza un diario para controlar los síntomas.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1108 959 1465 1081">161806 Evita factores causales cuando es posible.</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR	161802 Describe factores causales.	161804 Utiliza un diario para controlar los síntomas.	161806 Evita factores causales cuando es posible.	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado.</li> <li>2. Raramente demostrado.</li> <li>3. A veces demostrado.</li> <li>4. Frecuentemente demostrado.</li> <li>5. Siempre demostrado.</li> </ol> <p>ESCALA DIANA</p> <table border="1" data-bbox="1495 719 1938 956"> <thead> <tr> <th data-bbox="1495 719 1703 800">INDICADOR</th> <th data-bbox="1703 719 1749 800">1</th> <th data-bbox="1749 719 1795 800">2</th> <th data-bbox="1795 719 1841 800">3</th> <th data-bbox="1841 719 1887 800">4</th> <th data-bbox="1887 719 1938 800">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1495 800 1703 852">161802</td> <td data-bbox="1703 800 1749 852"></td> <td data-bbox="1749 800 1795 852"></td> <td data-bbox="1795 800 1841 852"></td> <td data-bbox="1841 800 1887 852">X</td> <td data-bbox="1887 800 1938 852"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1495 852 1703 904">161804</td> <td data-bbox="1703 852 1749 904"></td> <td data-bbox="1749 852 1795 904"></td> <td data-bbox="1795 852 1841 904"></td> <td data-bbox="1841 852 1887 904">X</td> <td data-bbox="1887 852 1938 904"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1495 904 1703 956">161806</td> <td data-bbox="1703 904 1749 956"></td> <td data-bbox="1749 904 1795 956"></td> <td data-bbox="1795 904 1841 956"></td> <td data-bbox="1841 904 1887 956">X</td> <td data-bbox="1887 904 1938 956"></td> </tr> </tbody> </table> <p>MANTENER:4 AUMENTA:5</p>	INDICADOR	1	2	3	4	5	161802				X		161804				X		161806				X	
INDICADOR																															
161802 Describe factores causales.																															
161804 Utiliza un diario para controlar los síntomas.																															
161806 Evita factores causales cuando es posible.																															
INDICADOR	1	2	3	4	5																										
161802				X																											
161804				X																											
161806				X																											

## PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN:	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>Prevención y alivio de las náuseas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la duración y los factores desencadenantes, utilizando herramientas como un diario de autocuidado.</li> <li> Obtener los antecedentes dietéticos donde consten los alimentos que más agradan y los que no les gustan.</li> <li> Controlar los factores ambientales que puedan evocar náuseas.</li> <li> Proporcionar información acerca de las náuseas, como sus causas y su duración.</li> </ul>	<p>La hormona de embarazo Gonadotropina Coriónica Humana (GCH) la segrega la placenta y se encuentra en la orina y la sangre. Un efecto secundario que puede provocar, es la relación que tiene con las náuseas y los vómitos matutinos durante el primer trimestre de gestación.</p> <p>El útero desplaza hacia arriba los intestinos, el estómago materno y eleva el diafragma, la presión que ejerce en el estómago puede forzar el paso del contenido gástrico en dirección superior lo que produce pirosis náuseas y vómito.</p> <p><u>El diario:</u> Técnica que se usa para la autoevaluación. Puede utilizarse como una técnica auxiliar para que los alumnos en este caso la paciente escriban, en un espacio determinado, las dudas, los aspectos que les causaron confusión y comentarios u opiniones. En el diario se plasma la experiencia personal de cada estudiante, durante determinados períodos de tiempo y actividades.</p>
EJECUCIÓN	EVALUACIÓN.
<ul style="list-style-type: none"> <li> Se le proporciono un diario para que en el identificara los malestares e incomodidades que tuviera durante el día y así facilitar la identificación de las causas de sus síntomas y signos.</li> <li> Se identificaron las causas precisas de su malestar para así evitar las actividades o el entorno que las provoca.</li> <li> Se le informo del proceso involucrado con su malestar que es su embarazo y se explicó el porqué del origen de las náuseas, y el tiempo aproximado de la duración de la sintomatología.</li> </ul>	<p>La paciente identifico específicamente los factores que le provocaban malestar y así evitó el contacto y/o exposición a estos, de igual forma continuo reportando toda su sintomatología en el diario para llevar un control de sus cambios durante su embarazo.</p> <p>Puntuación Diana:5</p>

**Nombre** D.A.G.L. **Fecha de Nac.** 28/abr/2000 **Edad:** 16 años **Edo civil:** soltera **Escolaridad:** media superior trunca  
**Religión:** católica **Tipo de sangre:** O+

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS (NOC)													
<p>FECHA: Mayo- Octubre 2016</p> <p>Dx: Embarazo de alto riesgo</p> <p>DATOS OBJETIVOS: Edema de miembros inferiores +</p> <p>DATOS SUBJETIVOS: Entumecimiento de miembros inferiores</p> <p>NECESIDAD ALTERADA: 2ª Beber y comer adecuadamente</p> <p>NIVEL DE DEPENDENCIA: Dependiente</p>	<p>NECESIDAD DOMINIO 2: Nutrición CLASE 5: Hidratación</p> <p>00026 EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS r/c CONSUMO EXCESIVO DE SAL. m/p EDEMA EN MIEMBROS PÉLVICOS</p> <p>DEFINICIÓN: Incremento en la retención de líquido isotónico.</p>	<p>0601 EQUILIBRIO HÍDRICO</p> <p>DOMINIO: salud fisiológica(II)</p> <p>CLASE: líquidos y electrolitos (G)</p>	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <p>1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5. Ninguno</p> <p>ESCALA DIANA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060112</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>MANTENER: 4 AUMENTA: 5</p>	INDICADOR	1	2	3	4	5	060112				x	
INDICADOR	1	2	3	4	5										
060112				x											

## PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>Precauciones circulatorias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Realizar una evaluación de la circulación periférica</li> <li> Instruir al paciente sobre medidas dietéticas para mejorar la circulación.</li> </ul> <p><b>Manejo de líquidos / electrolitos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Proporcionar la dieta prescrita apropiada para restaurar el equilibrio de líquidos o electrolitos específicos.</li> </ul>	<p>El edema de las extremidades inferiores corresponde a una salida de líquido plasmático de los vasos sanguíneos hacia el tejido intersticial a nivel de las piernas.</p> <p>Dieta hipo sódica: Si el cuerpo retiene demasiada sal, la presión arterial se eleva. A corto plazo lo anterior ocurre porque el fluido en la sangre se incrementa para diluir la sal. A largo plazo, la sal provoca que las paredes arteriales se contraigan tanto que la arteria se vuelva estrecha.</p>
EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li> Se realizó una revisión constante en cada visita de los miembros pélvicos para observar presencia de edema.</li> <li> Se le proporcionó información necesaria sobre una dieta hipersódica y sus efectos nocivos para el estado de salud.</li> <li> Se sugirieron tipos de alimentos y recomendaciones dietéticas hiposódicas que favorezcan el estado circulatorio de los miembros pélvicos.</li> <li> Se indicaron los alimentos que deben estar restringidos.</li> </ul>	<p>En el último trimestre la paciente refirió “hinchazón” de pies, se observó edema (+)</p> <p>Cuando se cambia de domicilio y se encuentra bajo cuidado de sus padres se les vuelve a dar la explicación y las medidas preventivas dando resultados positivos.</p> <p>DIANA: 5</p>

**Nombre** D.A.G.L. **Fecha de Nac.** 28/abr/2000 **Edad:** 16 años **Edo civil:** soltera **Escolaridad:** media superior trunca  
**Religión:** católica **Tipo de sangre:** O+

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS (NOC)																													
<p>FECHA: Mayo- Octubre 2016</p> <p>Dx: Embarazo de alto riesgo.</p> <p>DATOS OBJETIVOS: Estrías en área abdominal.</p> <p>DATOS SUBJETIVOS: Comezón.</p> <p>NECESIDAD ALTERADA: 8ª Conservar el cuerpo limpio y mantener piel y mucosas integras.</p> <p>NIVEL DE DEPENDENCIA: Independiente.</p>	<p>DOMINIO: 11 Seguridad y protección CLASE: 2 Lesión física</p> <p>00046 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA r/c ALTERACIÓN EN LA TURGENCIA (ELASTICIDAD) DE LA PIEL m/p HIDRATACIÓN, CRECIMIENTO DEL ÚTERO.</p> <p>DEFINICIÓN: Alteración de la epidermis y/o de la dermis.</p>	<p>1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas. Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Integridad tisular (L)</p> <table border="1" data-bbox="1094 800 1453 1094"> <thead> <tr> <th data-bbox="1094 800 1453 873">INDICADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1094 873 1453 938">110103 Elasticidad.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1094 938 1453 1003">110104 Hidratación.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1094 1003 1453 1094">110113 Integridad de la piel.</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR	110103 Elasticidad.	110104 Hidratación.	110113 Integridad de la piel.	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido.</li> <li>2. Sustancialmente comprometido.</li> <li>3. Moderadamente comprometido.</li> <li>4. Levemente comprometido.</li> <li>5. No comprometido.</li> </ol> <p>ESCALA DIANA</p> <table border="1" data-bbox="1480 719 1927 956"> <thead> <tr> <th data-bbox="1480 719 1690 800">INDICADOR</th> <th data-bbox="1690 719 1738 800">1</th> <th data-bbox="1738 719 1787 800">2</th> <th data-bbox="1787 719 1835 800">3</th> <th data-bbox="1835 719 1883 800">4</th> <th data-bbox="1883 719 1927 800">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1480 800 1690 854">110103</td> <td data-bbox="1690 800 1738 854"></td> <td data-bbox="1738 800 1787 854">X</td> <td data-bbox="1787 800 1835 854"></td> <td data-bbox="1835 800 1883 854"></td> <td data-bbox="1883 800 1927 854"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1480 854 1690 907">110104</td> <td data-bbox="1690 854 1738 907"></td> <td data-bbox="1738 854 1787 907"></td> <td data-bbox="1787 854 1835 907">X</td> <td data-bbox="1835 854 1883 907"></td> <td data-bbox="1883 854 1927 907"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1480 907 1690 956">110113</td> <td data-bbox="1690 907 1738 956"></td> <td data-bbox="1738 907 1787 956">X</td> <td data-bbox="1787 907 1835 956"></td> <td data-bbox="1835 907 1883 956"></td> <td data-bbox="1883 907 1927 956"></td> </tr> </tbody> </table> <p>MANTENER: 110103: 2 110104: 3 110113: 2</p> <p>AUMENTA: 110103: 3 110104: 4 110113: 3</p>	INDICADOR	1	2	3	4	5	110103		X				110104			X			110113		X			
INDICADOR																															
110103 Elasticidad.																															
110104 Hidratación.																															
110113 Integridad de la piel.																															
INDICADOR	1	2	3	4	5																										
110103		X																													
110104			X																												
110113		X																													

## PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN:	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>Vigilancia de la piel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.</li> <li> Observar si hay zonas de presión y fricción</li> <li> Observar si la ropa queda ajustada</li> <li> Documentar los cambios en la piel y en las mucosas.</li> </ul> <p><b>Cuidados de la piel: tratamiento tópico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Vestir con ropa no restrictiva</li> <li> Aplicar lubricante</li> <li> Abstenerse de utilizar jabones alcalinos en la piel.</li> <li> Registrar el grado de afectación de la piel.</li> </ul>	<p>Las estrías son lesiones que ocurren a consecuencia de la ruptura de las fibras de colágeno y elastina, como consecuencia del crecimiento del útero ocasiona la ruptura de la capa fibrosa de la piel. Las estrías requieren un tratamiento preventivo, sea cual sea su etiología sin embargo una vez formadas, ya no tiene remedio, la hidratación constante se puede conseguir que sean menos visibles con el objetivo de estimular la actividad fibroblástica para mejorar la capacidad elástica de la dermis.</p>
EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li> Se identificó la zona afectada y se registró el estado de afectación en cada visita.</li> <li> Se le proporcionó información necesaria y adecuada del causal del surgimiento de las estrías de manera oral</li> <li> En forma de revista se le incluyó el tema del cuidado de la piel donde se expuso recomendaciones de hidratación los cuales puede alternar según sus necesidades, al igual que el tipo de vestimenta que deberá usar durante su embarazo y después</li> </ul>	<p>El abdomen de la paciente quedó con marcas de estrías, sin embargo adoptó el hábito de lubricar su piel, la estética de su cuerpo le es importante lo cual favoreció esta conducta.</p> <p>110103: 3 110104: 4 110113: 4</p>

**Nombre** D.A.G.L. **Fecha de Nac.** 28/abr/2000 **Edad:** 16 años **Edo civil:** soltera **Escolaridad:** media superior trunca  
**Religión:** católica **Tipo de sangre:** O+

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS (NOC)																													
<p>FECHA: Mayo- Octubre 2016</p> <p>Dx: Embarazo de alto riesgo</p> <p>DATOS OBJETIVOS:-</p> <p>DATOS SUBJETIVOS: Se comenta de un mínimo de actividades realizadas</p> <p>NECESIDAD ALTERADA: 12ª Trabajar de forma que permita realización</p> <p>NIVEL DE DEPENDENCIA: Independiente</p>	<p>DOMINIO: 1 Promoción a la salud CLASE: 1 Toma de conciencia de la salud.</p> <p>00168 ESTILO DE VIDA SEDENTARIO r/c MOTIVACIÓN INSUFICIENTE PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA m/p LA ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA PROMEDIO ES MENOR A LA RECOMENDADA POR SEXO Y EDAD</p> <p>DEFINICIÓN: Informa acerca de hábitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad física</p>	<p>1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud. (IV) CLASE: Conducta de salud (Q)</p> <table border="1" data-bbox="1108 732 1465 1263"> <thead> <tr> <th data-bbox="1108 732 1465 784">INDICADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1108 784 1465 927">163202 Identifica beneficios esperados de la actividad.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1108 927 1465 1086">163203 Identifica las barreras para implementar la actividad física.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1108 1086 1465 1263">163214 Utiliza un diario para controlar la evolución de la actividad física</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR	163202 Identifica beneficios esperados de la actividad.	163203 Identifica las barreras para implementar la actividad física.	163214 Utiliza un diario para controlar la evolución de la actividad física	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado.</li> <li>2. Raramente demostrado.</li> <li>3. A veces demostrado.</li> <li>4. Frecuentemente demostrado.</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol> <p>ESCALA DIANA</p> <table border="1" data-bbox="1495 686 1938 924"> <thead> <tr> <th data-bbox="1495 686 1703 764">INDICADOR</th> <th data-bbox="1703 686 1749 764">1</th> <th data-bbox="1749 686 1795 764">2</th> <th data-bbox="1795 686 1841 764">3</th> <th data-bbox="1841 686 1887 764">4</th> <th data-bbox="1887 686 1938 764">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1495 764 1703 816">163202</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1495 816 1703 868">163203</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1495 868 1703 924">163214</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>MANTENER: 163202: 3 163203: 4 163214: 2</p> <p>AUMENTA: 163202: 4 163203: 5 163214: 3</p>	INDICADOR	1	2	3	4	5	163202			x			163203				x		163214			x		
INDICADOR																															
163202 Identifica beneficios esperados de la actividad.																															
163203 Identifica las barreras para implementar la actividad física.																															
163214 Utiliza un diario para controlar la evolución de la actividad física																															
INDICADOR	1	2	3	4	5																										
163202			x																												
163203				x																											
163214			x																												

## PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>Fomento de ejercicio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Explorar los obstáculos para el ejercicio</li> <li> Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio</li> <li> Animar al individuo a desarrollar un programa de ejercicio adecuado a sus necesidades.</li> <li> Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.</li> <li> Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo.</li> </ul>	<p>Durante el embarazo suceden cambios importantes de los sistemas músculo- esquelético, cardiovascular, respiratorio, endocrino y metabólico, para mantener un funcionamiento normal y óptimo tanto de la embarazada como del feto. Los cambios normales dados por el embarazo, así como los ocurridos durante el ejercicio en la mujer embarazada tienen impacto en los diferentes sistemas del organismo</p> <p><u>El diario</u> Técnica que se usa para la autoevaluación. Puede utilizarse como una técnica auxiliar para que los alumnos en este caso la paciente escriban, en un espacio determinado, las dudas, los aspectos que les causaron confusión y comentarios u opiniones. En el diario se plasma la experiencia personal de cada estudiante, durante determinados períodos de tiempo y actividades.</p>
EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li> Se realizó un interrogatorio para evaluar su actividades físicas diaria, se identificó que no realiza ningún tipo de actividad física aparte de sus labores domésticas</li> <li> Se le expuso los beneficios de realizar una actividad física.</li> <li> Se le proporciono una rutina de ejercicios en casa adecuado para sus necesidades.</li> <li> Se le animo a salir durante la tarde a caminar mínimo 20 min todos los días.</li> <li> Se le indico registrar en su diario las actividades realizadas con la finalidad de que la paciente observara sus cambios y avances durante su embarazo</li> </ul>	<p>La única actividad realizada fuera de la rutina del hogar fue la de camina vespertina, siempre y cuando estuviera acompañada y cuando visitaba a sus padres, la paciente refería hacer uso del diario sin embargo no se pudo comprobar ya que no lo mostro en las visitas subsecuentes.</p> <p>DIANA: 163202: 4 163203: 4 163214: 1</p>

**Nombre** D.A.G.L. **Fecha de Nac.** 28/abr/2000 **Edad:** 16 años **Edo civil:** soltera **Escolaridad:** media superior trunca  
**Religión:** católica **Tipo de sangre:** O+

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS (NOC)																													
<p>FECHA: Mayo- Octubre 2016</p> <p>Dx: Embarazo de alto riesgo</p> <p>DATOS OBJETIVOS:-</p> <p>DATOS SUBJETIVOS: Vida sedentaria</p> <p>NECESIDAD ALTERADA: 13ª Participar en diversas formas de recreación</p> <p>NIVEL DE DEPENDENCIA: Independiente</p>	<p>DOMINIO 1: Promoción a la salud CLASE1: Toma de conciencia de la salud.</p> <p>00097 DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS R/C ACTIVIDAD RECREATIVA INSUFICIENTE M/P LOS PASATIEMPO HABITUALES NO PUEDEN REALIZARSE EN EL ENTORNO ACTUAL.</p> <p>DEFINICIÓN: Disminución de la estimulación procedente de (o interés o participación en ) actividades recreativas o de esparcimiento</p>	<p>1604 Participación en actividades de ocio. DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud (IV) CLASE: Conducta de salud (Q)</p> <table border="1" data-bbox="1100 646 1459 1138"> <thead> <tr> <th data-bbox="1100 646 1459 699">INDICADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1100 699 1459 862">160401 Participación en actividades diferente al trabajo habitual.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1100 862 1459 1024">160403 Uso de actividades sociales de interacción apropiada.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1100 1024 1459 1138">160407 Identificación de opciones recreativas</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR	160401 Participación en actividades diferente al trabajo habitual.	160403 Uso de actividades sociales de interacción apropiada.	160407 Identificación de opciones recreativas	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado.</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol> <p>ESCALA DIANA</p> <table border="1" data-bbox="1484 667 1940 906"> <thead> <tr> <th data-bbox="1484 667 1696 699">INDICADOR</th> <th data-bbox="1696 667 1745 699">1</th> <th data-bbox="1745 667 1793 699">2</th> <th data-bbox="1793 667 1841 699">3</th> <th data-bbox="1841 667 1890 699">4</th> <th data-bbox="1890 667 1940 699">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1484 699 1696 753">160401</td> <td data-bbox="1696 699 1745 753"></td> <td data-bbox="1745 699 1793 753"></td> <td data-bbox="1793 699 1841 753"></td> <td data-bbox="1841 699 1890 753">x</td> <td data-bbox="1890 699 1940 753"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1484 753 1696 807">160403</td> <td data-bbox="1696 753 1745 807"></td> <td data-bbox="1745 753 1793 807"></td> <td data-bbox="1793 753 1841 807">X</td> <td data-bbox="1841 753 1890 807"></td> <td data-bbox="1890 753 1940 807"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1484 807 1696 906">160407</td> <td data-bbox="1696 807 1745 906"></td> <td data-bbox="1745 807 1793 906">X</td> <td data-bbox="1793 807 1841 906"></td> <td data-bbox="1841 807 1890 906"></td> <td data-bbox="1890 807 1940 906"></td> </tr> </tbody> </table> <p>MANTENER: 160401:4 160403:3 160407:2</p> <p>AUMENTA: 4</p>	INDICADOR	1	2	3	4	5	160401				x		160403			X			160407		X			
INDICADOR																															
160401 Participación en actividades diferente al trabajo habitual.																															
160403 Uso de actividades sociales de interacción apropiada.																															
160407 Identificación de opciones recreativas																															
INDICADOR	1	2	3	4	5																										
160401				x																											
160403			X																												
160407		X																													

## PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>Potenciación de la socialización</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li> Fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas</li><li> Animar al paciente a desarrollar relaciones</li><li> Fomentar la implicación en intereses totalmente nuevos</li><li> Animar al paciente a cambiar de ambiente.</li></ul> <p><b>Terapia con el entorno</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li> Identificar los factores ambientales que contribuyan a la conducta del paciente.</li></ul> <p><b>Terapia de actividad</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li> Determinar la capacidad del paciente de participar actividades específicas.</li><li> Fomentar un estilo de vida físicamente para evitar una ganancia de peso innecesaria.</li><li> Fomentar la participación en actividades recreativas y de diversión que tengan como objeto disminuir la ansiedad</li></ul>	<p>El disfrute del tiempo libre es uno de los derechos humanos incluidos en la Carta de la Asamblea General de las Naciones Unidas (1948) y, como tal, debe estar al alcance de todas las personas sin importar su nacionalidad. El disfrute positivo del tiempo libre se realiza por medio de la recreación. Por “recreación” se entiende al conjunto de actividades agradables en las cuales se participa durante el tiempo libre y que fomentan el uso positivo de éste para promover el desarrollo integral de las personas. Este desarrollo integral se alcanza por medio de experiencias significativas de educación no formal, el disfrute de o el gozo por lo que se hace, la selección de actividades que agradan y la participación voluntaria en lo que se desea realizar (Salazar Salas, 2008, p. 1).</p> <p><u>El diario</u></p> <p>Técnica que se usa para la autoevaluación. Puede utilizarse como una técnica auxiliar para que los alumnos en este caso la paciente escriban, en un espacio determinado, las dudas, los aspectos que les causaron confusión y comentarios u opiniones. En el diario se plasma la experiencia personal de cada estudiante, durante determinados períodos de tiempo y actividades.</p>

## EJECUCIÓN

- ☞ Se realizó escucha activa
- ☞ Se le proporcionó un ejemplo de rutina de actividad física
- ☞ Se identificó que el vivir lejos de su entorno familiar le provocaba a la paciente apatía.
- ☞ Se le proporcionó un diario con el fin de exteriorizar sus emociones.
- ☞ Se le ánimo a no dejar de visitar a sus familiares Y amistades.

## EVALUACIÓN

Cuando las visitas eran en la casa de la tía de la paciente se lograba la exteriorización de emociones, lo que no pasaba en la casa donde vivía con su pareja.

Sin embargo observo un notorio cambio de ánimo cuando la paciente regresa a la casa de sus padres se mostró más participativa y activa en las tareas del hogar y retomo algunas actividades recreativas. (Interacción familiar)

DIANA:4

**Nombre** D.A.G.L.  
**Religión:** católica

**Fecha de Nac.** 28/abr/2000  
**Tipo de sangre:** O+

**Edad:** 16 años  
**Edo civil:** soltera

**Escolaridad:** media superior trunca

VALORACIÓN

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS (NOC)

NOMBRE: D.A.G.L

EDAD: 16 años

FECHA: Mayo-  
Octubre 2016

Dx: Embarazo de alto riesgo

DATOS OBJETIVOS:--

DATOS SUBJETIVOS:  
Manifestación de falta de conocimientos de temas específicos

NECESIDAD ALTERADA:  
14ª Aprender

NIVEL DE DEPENDENCIA:  
Independiente

DOMINIO 5: percepción / cognición  
CLASE 4: cognición

00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES r/c INFORMACIÓN INSUFICIENTE m/p CONOCIMIENTOS INSUFICIENTE.

DEFINICIÓN: carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

Conocimiento: cuidados del lactante

Dominio: conocimiento y conducta de salud (IV)  
Clase: conocimiento sobre la salud

INDICADOR

181910 Técnicas de alimentación del lactante.

181911 Signos y síntomas de deshidratación.

181912 Signos de ictericia.

181913 año del lactante

181914 cuidados del cordón umbilical.

ESCALA DE MEDICIÓN

1. Ningún conocimiento
2. Conocimiento escaso
3. Conocimiento moderado
4. Conocimiento sustancial
5. Conocimiento extenso.

ESCALA DIANA

INDICADOR	1	2	3	4	5
181910		x			
181911	x				
181912	x				
181913			x		
181914		x			

MANTENER:

181910: 2

181911: 1

181912: 1

181913: 3

181914: 2

AUMENTA: 4

## PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>Educación parental: Lactante</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li> Determinar los conocimientos y la buena disposición y la habilidad de los progenitores para aprender sobre los cuidados del lactante.</li><li> Enseñar a los progenitores habilidades para cuidar al recién nacido.</li><li> Proporcionar a los progenitores material escrito adecuado para las necesidades de conocimiento identificadas.</li><li> Reforzar la habilidad de los progenitores para aplicar la enseñanza a los cuidados del lactante.</li></ul>	<p>El individuo aprende mediante “Aprendizaje Significativo”, se entiende por aprendizaje significativo a la incorporación de la nueva información a la estructura cognitiva del individuo. Esto creara una asimilación entre el conocimiento que el individuo posee en su estructura cognitiva con la nueva información, facilitando el aprendizaje.</p>
<p><b>EJECUCIÓN</b></p> <p> Se proporcionó en formato de revista para el aprendizaje de diversos temas en relación al cuidado del lactante como: ictericia fisiológica, vacunación, lactancia materna, extracción del aire, deshidratación, cuidados del cordón umbilical, baño y ablactación</p>	<p><b>EVALUACIÓN</b></p> <p>En relación de los temas de cuidado al lactante, la paciente se mostró interesada, y participativa durante los temas.</p> <p>Al cambiar de domicilio se tuvo que reforzar los temas ya que la madre de la paciente se mostró interesada esto favoreció el aprendizaje de la paciente.</p> <p>DIANA:3</p>

**Nombre D.A.G.L.**    **Fecha de Nac.** 28/abr/2000    **Edad:** 16 años    **Edo civil:** soltera    **Escolaridad:** media superior trunca  
**Religión:** católica    **Tipo de sangre:** O+

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS (NOC)																																											
<p>FECHA: Mayo- Octubre 2016</p> <p>Dx: Embarazo de alto riesgo</p> <p>DATOS OBJETIVOS:-</p> <p>DATOS SUBJETIVOS: Manifestación de interés por temas específicos</p> <p>NECESIDAD ALTERADA: Aprender</p> <p>NIVEL DE DEPENDENCIA: Independiente</p>	<p>DOMINIO 8: Sexualidad CLASE 3: Reproducción</p> <p>00208 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD m/p EXPRESAR DESEOS DE MEJORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO DE MATERNIDAD, EXPRESAR DESEO DE MEJORAR EL ESTILO DE VIDA PREPARTO</p> <p>DEFINICIÓN: Patrón de preparación y mantenimiento de un embarazo, parto y cuidado del recién nacido saludable, que es suficiente para asegurar el bienestar y que puede ser reforzado.</p>	<p>Conocimiento: salud materna en la preconcepción. DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud (IV) CLASE: Conocimiento sobre la salud (S)</p> <table border="1" data-bbox="1144 673 1491 1347"> <thead> <tr> <th data-bbox="1144 673 1491 722">INDICADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1144 722 1491 820">182213 Curso habitual del embarazo.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1144 820 1491 917">182203 Dieta recomendada.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1144 917 1491 1015">182204 Estrategias para equilibrar actividad y reposo.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1144 1015 1491 1112">182206 Factores de riesgo materno.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1144 1112 1491 1347">182217 Cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo.</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR	182213 Curso habitual del embarazo.	182203 Dieta recomendada.	182204 Estrategias para equilibrar actividad y reposo.	182206 Factores de riesgo materno.	182217 Cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo.	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ningún conocimiento</li> <li>2. Conocimiento escaso.</li> <li>3. Conocimiento moderado.</li> <li>4. Conocimiento sustancial.</li> <li>5. Conocimiento extenso</li> </ol> <p>ESCALA DIANA</p> <table border="1" data-bbox="1522 625 1921 966"> <thead> <tr> <th data-bbox="1522 625 1711 706">INDICADOR</th> <th data-bbox="1711 625 1753 706">1</th> <th data-bbox="1753 625 1795 706">2</th> <th data-bbox="1795 625 1837 706">3</th> <th data-bbox="1837 625 1879 706">4</th> <th data-bbox="1879 625 1921 706">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1522 706 1711 755">182213</td> <td data-bbox="1711 706 1753 755"></td> <td data-bbox="1753 706 1795 755">x</td> <td data-bbox="1795 706 1837 755"></td> <td data-bbox="1837 706 1879 755"></td> <td data-bbox="1879 706 1921 755"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1522 755 1711 803">182203</td> <td data-bbox="1711 755 1753 803"></td> <td data-bbox="1753 755 1795 803"></td> <td data-bbox="1795 755 1837 803">x</td> <td data-bbox="1837 755 1879 803"></td> <td data-bbox="1879 755 1921 803"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1522 803 1711 852">182204</td> <td data-bbox="1711 803 1753 852"></td> <td data-bbox="1753 803 1795 852"></td> <td data-bbox="1795 803 1837 852">x</td> <td data-bbox="1837 803 1879 852"></td> <td data-bbox="1879 803 1921 852"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1522 852 1711 901">182206</td> <td data-bbox="1711 852 1753 901"></td> <td data-bbox="1753 852 1795 901">x</td> <td data-bbox="1795 852 1837 901"></td> <td data-bbox="1837 852 1879 901"></td> <td data-bbox="1879 852 1921 901"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1522 901 1711 966">182217</td> <td data-bbox="1711 901 1753 966"></td> <td data-bbox="1753 901 1795 966">x</td> <td data-bbox="1795 901 1837 966"></td> <td data-bbox="1837 901 1879 966"></td> <td data-bbox="1879 901 1921 966"></td> </tr> </tbody> </table> <p>MANTENER: 182213: 2 182203:3 182204:3 182206: 2 182217: 2</p> <p>AUMENTA: 4</p>	INDICADOR	1	2	3	4	5	182213		x				182203			x			182204			x			182206		x				182217		x			
INDICADOR																																													
182213 Curso habitual del embarazo.																																													
182203 Dieta recomendada.																																													
182204 Estrategias para equilibrar actividad y reposo.																																													
182206 Factores de riesgo materno.																																													
182217 Cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo.																																													
INDICADOR	1	2	3	4	5																																								
182213		x																																											
182203			x																																										
182204			x																																										
182206		x																																											
182217		x																																											

## PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>Facilitar el aprendizaje 5520</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Proporcionar información acorde con la situación de control del paciente.</li> <li> Proporcionar información adecuada al nivel de desarrollo</li> <li> Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente.</li> <li> Presentar la información de manera estimulante</li> <li> Proporcionar materiales educativos para ilustra la información importante y/o compleja.</li> <li> Explicar la terminología que no sea familiar</li> <li> Fomentar la participación activa del paciente</li> </ul>	<p>Aprendizaje significativo: incorporación de la nueva información a la estructura cognitiva del individuo. Esto creara una asimilación entre el conocimiento que el individuo posee en su estructura cognitiva con la nueva información, facilitando el aprendizaje.( David Ausubel)</p> <p><u>El diario</u> Técnica que se usa para la autoevaluación. Puede utilizarse como una técnica auxiliar para que los alumnos en este caso la paciente escriban, en un espacio determinado, las dudas, los aspectos que les causaron confusión y comentarios u opiniones. En el diario se plasma la experiencia personal de cada estudiante, durante determinados periodos de tiempo y actividades.</p>
EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li> Se le proporcionó información adecuada y necesaria para el proceso de aprendizaje durante el embarazo.</li> </ul> <p>Se le elaboró y entregó:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Tele- cuento del desarrollo embrionario.</li> <li> Revista con los siguientes temas: ictericia fisiológica, vacunación, lactancia materna, extracción del aire.</li> <li> Fichero de control del embarazo donde se expuso: signos y síntomas de alarma, hidratación y cuidado de la piel, rutina de ejercicio, alimentación saludable.</li> <li> Tríptico sobre: trabajo de parto.</li> <li> Diario: reportar signos y síntomas, alimentación, actividad física, estado emocional.</li> </ul>	<p>La paciente mostraba interés y participación en cada sesión, al término del embarazo ya teniendo al bebe en brazos surgieron múltiples dudas de los temas ya expuestos, el cambio de domicilio fue favorable para concretar el conocimiento adquirido ya que el apoyo familiar contribuyo a solidificar no solo el conocimiento si no la práctica.</p> <p>DIANA: 4</p>

**Nombre** D.A.G.L. **Fecha de Nac.** 28/abr/2000 **Edad:** 16 años **Edo civil:** soltera **Escolaridad:** media superior trunca  
**Religión:** católica **Tipo de sangre:** O+

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS (NOC)																													
<p>FECHA: Mayo- Octubre 2016</p> <p>Dx: Embarazo de alto riesgo</p> <p>DATOS OBJETIVOS:-</p> <p>DATOS SUBJETIVOS:  Manifestación de conflictos entre su familia y deseos por mejorar la relación</p> <p>NECESIDAD ALTERADA:  Comunicarse con otros</p> <p>NIVEL DE DEPENDENCIA:  Independiente</p>	<p>DOMINIO: 7 Rol/ relaciones  CLASE: 2 Relaciones familiares</p> <p>00159 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LOS PROCESOS FAMILIARES m/p EXPRESAR DESEOS DE MEJORAR EL PATRÓN DE COMUNICACIÓN, EXPRESAR DESEOS DE MEJORAR LA ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA.</p> <p>DEFINICIÓN: Patrón de funcionamiento familiar que es suficiente para mantener el bienestar de los miembros de la familia y que puede ser reforzado.</p>	<p>Integridad de la familia  Dominio: Salud familiar (IV)  Clase: Bienestar familiar (X)</p> <table border="1" data-bbox="1121 618 1480 1208"> <thead> <tr> <th data-bbox="1121 618 1480 695">INDICADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1121 695 1480 824">260305 Interacciona frecuentemente con la familia.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1121 824 1480 1052">260306 Los miembros comparten, pensamientos, intereses, preocupaciones.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1121 1052 1480 1208">260307 Los miembros se comunican de forma abierta y honesta entre si</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR	260305 Interacciona frecuentemente con la familia.	260306 Los miembros comparten, pensamientos, intereses, preocupaciones.	260307 Los miembros se comunican de forma abierta y honesta entre si	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol> <p>ESCALA DIANA</p> <table border="1" data-bbox="1520 740 1917 979"> <thead> <tr> <th data-bbox="1520 740 1709 824">INDICADOR</th> <th data-bbox="1709 740 1745 824">1</th> <th data-bbox="1745 740 1780 824">2</th> <th data-bbox="1780 740 1816 824">3</th> <th data-bbox="1816 740 1852 824">4</th> <th data-bbox="1852 740 1917 824">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1520 824 1709 875">260305</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1520 875 1709 925">260306</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1520 925 1709 979">260307</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>MANTENER:3</p> <p>AUMENTA:4</p>	INDICADOR	1	2	3	4	5	260305			x			260306			x			260307			x		
INDICADOR																															
260305 Interacciona frecuentemente con la familia.																															
260306 Los miembros comparten, pensamientos, intereses, preocupaciones.																															
260307 Los miembros se comunican de forma abierta y honesta entre si																															
INDICADOR	1	2	3	4	5																										
260305			x																												
260306			x																												
260307			x																												

## PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN:	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>Estimulación de la integridad familiar.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Escuchar a los miembros de la familia.</li> <li>☞ Determinar los sentimientos de la familia respecto a su situación.</li> <li>☞ Identificar los mecanismos de afrontamiento típico de la familia.</li> </ul>	<p>La escucha terapéutica permite a los pacientes entender mejor sus sentimientos y experimentar la comprensión proveniente de otra persona que muestra interés</p>
EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Cada sesión se invitaba a la pareja y familiares interesados en asistir a escuchar el tema expuesto.</li> <li>☞ Se planificaron actividades de integración.</li> <li>☞ Se ejecutó la actividad de “la carta” con la paciente.</li> <li>☞ Se realizó escucha activa con la paciente en cada sesión que ella lo permitía.</li> <li>☞ Se le invito a iniciar diálogo continuo con su pareja, padres, hermana y suegros quien estaban implicados en conflicto.</li> </ul>	<p>No hubo un interés por asistir a las sesiones impartidas, la “familia política” de la paciente se tornó renuente por los temas expuestos.</p> <p>Los padres de la paciente se mostraron accesibles y comprometidos cuando la paciente regreso a su casa. Sin embargo las líneas de comunicación intrafamiliares son débiles, se necesita fortalecer la confianza para expresar y resolver los problemas emergentes.</p> <p>PUNTUACIÓN DIANA: 3</p>

**Nombre** D.A.G.L. **Fecha de Nac.** 28/abr/2000 **Edad:** 16 años **Edo civil:** soltera **Escolaridad:** media superior trunca  
**Religión:** católica **Tipo de sangre:** O+

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS (NOC)																													
<p>FECHA: Mayo- Octubre 2016</p> <p>Dx: Embarazo de alto riesgo</p> <p>DATOS OBJETIVOS:-</p> <p>DATOS SUBJETIVOS: Ingesta insuficiente de líquidos y de fibra en la dieta</p> <p>NECESIDAD ALTERADA: 3º eliminar desechos del cuerpo</p> <p>NIVEL DE DEPENDENCIA: Dependiente</p>	<p>DOMINIO:3 Eliminación e intercambio CLASE : 2 Función gastrointestinal</p> <p>RIESGO DE ESTREÑIMIENTO r/c EMBARAZO.</p> <p>DEFINICIÓN: Vulnerable a una disminución de la frecuencia normal de la defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces, que puede comprometer la salud.</p>	<p>Eliminación intestinal 0501 Dominio : Salud fisiológica ( II) Clase. Eliminación (F)</p> <table border="1" data-bbox="1102 609 1459 982"> <thead> <tr> <th data-bbox="1102 609 1459 682">INDICADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1102 682 1459 787">050101 Patrón de eliminación.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1102 787 1459 893">050105 Heces blandas y formadas.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1102 893 1459 982">050112 Facilidades de eliminación.</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR	050101 Patrón de eliminación.	050105 Heces blandas y formadas.	050112 Facilidades de eliminación.	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido</li> <li>2. Sustancialmente comprometido.</li> <li>3. Moderadamente comprometido.</li> <li>4. Levemente comprometido.</li> <li>5. No comprometido</li> </ol> <p>ESCALA DIANA</p> <table border="1" data-bbox="1491 820 1942 1063"> <thead> <tr> <th data-bbox="1491 820 1701 901">INDICADOR</th> <th data-bbox="1701 820 1753 901">1</th> <th data-bbox="1753 820 1795 901">2</th> <th data-bbox="1795 820 1837 901">3</th> <th data-bbox="1837 820 1879 901">4</th> <th data-bbox="1879 820 1942 901">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1491 901 1701 950">050101</td> <td data-bbox="1701 901 1753 950"></td> <td data-bbox="1753 901 1795 950"></td> <td data-bbox="1795 901 1837 950"></td> <td data-bbox="1837 901 1879 950"></td> <td data-bbox="1879 901 1942 950">X</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1491 950 1701 998">050105</td> <td data-bbox="1701 950 1753 998"></td> <td data-bbox="1753 950 1795 998"></td> <td data-bbox="1795 950 1837 998"></td> <td data-bbox="1837 950 1879 998"></td> <td data-bbox="1879 950 1942 998">X</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1491 998 1701 1063">050112</td> <td data-bbox="1701 998 1753 1063"></td> <td data-bbox="1753 998 1795 1063"></td> <td data-bbox="1795 998 1837 1063"></td> <td data-bbox="1837 998 1879 1063"></td> <td data-bbox="1879 998 1942 1063">x</td> </tr> </tbody> </table> <p>MANTENER:5</p>	INDICADOR	1	2	3	4	5	050101					X	050105					X	050112					x
INDICADOR																															
050101 Patrón de eliminación.																															
050105 Heces blandas y formadas.																															
050112 Facilidades de eliminación.																															
INDICADOR	1	2	3	4	5																										
050101					X																										
050105					X																										
050112					x																										

## PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN:	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>Manejo del estreñimiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♀ Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.</li> <li>♀ Vigilar la existencia de peristaltismo.</li> <li>♀ Explicar al paciente la etiología del problema y las razones de las actuaciones.</li> <li>♀ Instruir al paciente sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento.</li> </ul>	<p>El útero desplaza hacia arriba los intestinos, el estómago y provoca una disminución generalizada de la motilidad gastrointestinal puede producir estreñimiento y mayor tiempo de vaciado gástrico.</p> <p><u>El diario</u></p> <p>Técnica que se usa para la autoevaluación. Puede utilizarse como una técnica auxiliar para que los alumnos en este caso la paciente escriban, en un espacio determinado, las dudas, los aspectos que les causaron confusión y comentarios u opiniones. En el diario se plasma la experiencia personal de cada estudiante, durante determinados períodos de tiempo y actividades.</p>
EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li> Se realizó una auscultación y revisión física, así como un cuestionario verbal en cada visita y se registraban todos los signos y síntomas relacionados con el tránsito intestinal.</li> <li> Se brindó información sobre las posibles causas de estreñimiento y como evitarlo</li> <li> Se le impartió un tema de la alimentación e hidratación adecuada. Y la importancia de hábitos saludables como ejercicio diario para evitar estreñimiento.</li> <li> En el diario se pidió registrara los alimentos ingeridos y actividades físicas realizadas con el fin de llevar un control y detectar riesgos que promuevan estreñimiento.</li> </ul>	<p>La paciente no manifestó, ni se observó signo o síntoma de estreñimiento, a pesar de la falta de interés en el registro de información en el diario la paciente mantuvo una alimentación y activación física “relativamente” adecuada para evitar el estreñimiento.</p> <p><b>PUNTUACIÓN DIANA: 5</b></p>

**Nombre D.A.G.L.**    **Fecha de Nac.** 28/abr/2000    **Edad:** 16 años    **Edo civil:** soltera    **Escolaridad:** media superior trunca  
**Religión:** católica    **Tipo de sangre:** O+

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS (NOC)															
<p>FECHA: Mayo- Octubre 2016</p> <p>Dx: Embarazo de alto riesgo</p> <p>DATOS OBJETIVOS:-</p> <p>DATOS SUBJETIVOS: antecedentes heredo-familiares</p> <p>NECESIDAD ALTERADA: 9 Evitar peligros</p> <p>NIVEL DE DEPENDENCIA: Independiente</p>	<p>DOMINIO: 2 Nutrición. CLASE: 4 Metabolismo.</p> <p>RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE r/c EMBARAZO</p> <p>DEFINICIÓN: Vulnerable a variaciones en la glucosa/ azúcar de la sangre respecto al rango normal, que puede poner en peligro la salud.</p>	<p>2300 Nivel de glucemia</p> <table border="1" data-bbox="1102 349 1459 584"> <thead> <tr> <th data-bbox="1102 349 1459 397">INDICADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1102 397 1459 584">230001 Concentración sanguínea de glucosa</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR	230001 Concentración sanguínea de glucosa	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desviación grave del rango normal</li> <li>2. Desviación sustancial del rango normal.</li> <li>3. Desviación moderada del rango normal.</li> <li>4. Desviación leve del rango normal</li> <li>5. Sin desviación del rango normal</li> </ol> <p>ESCALA DIANA</p> <table border="1" data-bbox="1486 771 1942 909"> <thead> <tr> <th data-bbox="1486 771 1696 852">INDICADOR</th> <th data-bbox="1696 771 1743 852">1</th> <th data-bbox="1743 771 1789 852">2</th> <th data-bbox="1789 771 1835 852">3</th> <th data-bbox="1835 771 1881 852">4</th> <th data-bbox="1881 771 1942 852">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1486 852 1696 909">230001</td> <td data-bbox="1696 852 1743 909"></td> <td data-bbox="1743 852 1789 909"></td> <td data-bbox="1789 852 1835 909"></td> <td data-bbox="1835 852 1881 909"></td> <td data-bbox="1881 852 1942 909">x</td> </tr> </tbody> </table> <p>MANTENER:5</p>	INDICADOR	1	2	3	4	5	230001					x
INDICADOR																	
230001 Concentración sanguínea de glucosa																	
INDICADOR	1	2	3	4	5												
230001					x												

## PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>Cuidados del embarazo de alto riesgo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Determinar la presencia de factores médicos relacionados con malos resultados del embarazo(diabetes)</li> <li>☞ Determinar el conocimiento de la paciente de los factores de riesgo identificados.</li> <li>☞ Proporcionar materiales educativos que traten sobre los factores de riesgo y las pruebas y procedimientos habituales de vigilancia.</li> <li>☞ Interpretar las explicaciones medicas de los resultados de las pruebas y procedimientos.</li> </ul>	<p>Durante el embarazo la unidad fetoplacentaria secreta proteínas y hormonas esteroideas en la madre alterando el estado endocrino de la misma. La hormona Lactógeno Placentaria Humana es la causante del aumento de la resistencia a la insulina durante el embarazo.</p> <p>En el páncreas materno el tamaño de los islotes se ven aumentados, la sensibilidad a la insulina disminuye considerablemente debido, en parte, a la acción anti-insulinica de la HLPH.</p> <p>La Guía de prácticas clínicas establece que: El diagnostico de DM pregestacional se establece en embarazadas antes de la semanas 13 utilizando los criterios estándar para DM tipo 2 en la población General.</p>
EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li> Se realizó un genograma y se indago sobre su antecedentes heredo-familiares para reconocer factores de riesgo.</li> <li> Se le explico a la paciente los factores de riesgo encontrados en base al interrogatorio medico incluyendo diabetes gestacional.</li> <li> Se le proporciono material didáctico de una alimentación saludable y control de peso para evitar desajustes en la glucemia.</li> <li> Se registró y explico el resultado normal de la glicemia capilar.</li> </ul>	<p>La paciente se mostró receptiva a la información brindada sobre factores de riesgo, durante el embarazo no mostro algún signo o síntoma que reflejara un riesgo de glucemia inestable, y la prueba de glicemia capilar registraba cifras normales los cuidados siguieron de acuerdo a los protocolos y observaciones pertinentes.</p> <p>PUNTUACIÓN DIANA: 5</p>

**Nombre D.A.G.L.**    **Fecha de Nac.** 28/abr/2000    **Edad:** 16 años    **Edo civil:** soltera    **Escolaridad:** media superior trunca  
**Religión:** católica    **Tipo de sangre:** O+

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS (NOC)																													
<p>FECHA: Mayo- Octubre 2016</p> <p>Dx: Embarazo de alto riesgo</p> <p>DATOS OBJETIVOS: Herida quirúrgica (cesárea)</p> <p>DATOS SUBJETIVOS:-</p> <p>NECESIDAD ALTERADA: 9 Evitar peligros del entorno</p> <p>NIVEL DE DEPENDENCIA: Independiente</p>	<p>DOMINIO: 11 Seguridad/protección CLASE: Infección</p> <p>RIESGO DE INFECCIÓN r/c PROCEDIMIENTO INVASIVO.</p> <p>DEFINICIÓN: Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud.</p>	<p>Conocimiento: Control de infección. Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimiento sobre salud.</p> <table border="1" data-bbox="1108 610 1465 1016"> <thead> <tr> <th data-bbox="1108 610 1465 686">INDICADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1108 686 1465 781">184203 Prácticas que reducen la transmisión</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1108 781 1465 891">184204 Signos y síntomas de infección</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1108 891 1465 1016">184207 Importancia de la higiene de las manos</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR	184203 Prácticas que reducen la transmisión	184204 Signos y síntomas de infección	184207 Importancia de la higiene de las manos	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ningún conocimiento</li> <li>2. Conocimiento escaso.</li> <li>3. Conocimiento moderado.</li> <li>4. Conocimiento sustancial.</li> <li>5. Conocimiento extenso</li> </ol> <p>ESCALA DIANA</p> <table border="1" data-bbox="1495 646 1936 883"> <thead> <tr> <th data-bbox="1495 646 1703 727">INDICADOR</th> <th data-bbox="1703 646 1749 727">1</th> <th data-bbox="1749 646 1795 727">2</th> <th data-bbox="1795 646 1841 727">3</th> <th data-bbox="1841 646 1887 727">4</th> <th data-bbox="1887 646 1936 727">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1495 727 1703 781">184203</td> <td data-bbox="1703 727 1749 781"></td> <td data-bbox="1749 727 1795 781"></td> <td data-bbox="1795 727 1841 781">x</td> <td data-bbox="1841 727 1887 781"></td> <td data-bbox="1887 727 1936 781"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1495 781 1703 834">184204</td> <td data-bbox="1703 781 1749 834"></td> <td data-bbox="1749 781 1795 834">x</td> <td data-bbox="1795 781 1841 834"></td> <td data-bbox="1841 781 1887 834"></td> <td data-bbox="1887 781 1936 834"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1495 834 1703 883">184207</td> <td data-bbox="1703 834 1749 883"></td> <td data-bbox="1749 834 1795 883"></td> <td data-bbox="1795 834 1841 883">x</td> <td data-bbox="1841 834 1887 883"></td> <td data-bbox="1887 834 1936 883"></td> </tr> </tbody> </table> <p>MANTENER: 184203: 3 184204: 2 184207: 3</p> <p>AUMENTAR: 4</p>	INDICADOR	1	2	3	4	5	184203			x			184204		x				184207			x		
INDICADOR																															
184203 Prácticas que reducen la transmisión																															
184204 Signos y síntomas de infección																															
184207 Importancia de la higiene de las manos																															
INDICADOR	1	2	3	4	5																										
184203			x																												
184204		x																													
184207			x																												

## PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"><li>☞ Inspeccionar la herida quirúrgica cada vez que se realiza el cambio de vendaje.</li><li>☞ Enseñar al paciente o a los familiares los procedimientos de cuidado de la herida quirúrgica.</li><li>☞ Enseñar al paciente y a la familiar los signos y síntomas de infección.</li></ul>	<p>Una herida es la pérdida de la continuidad y alteración de los procesos reguladores de células hísticas. En este caso herida quirúrgica</p> <p>La responsabilidad de una buena práctica con relación al cuidado de las heridas , se verá reflejada en una cicatrización rápida, que se encuentre libre de infección y con evolución satisfactoria, y por consiguiente, la recuperación favorable del paciente</p>
EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"><li>📄 Se proporcionó un tríptico sobre el cuidado de herida quirúrgica.</li><li>📄 Se expusieron los signos de infección, la forma correcta de limpieza de la herida quirúrgica.</li><li>📄 Se vigiló la herida quirúrgica</li></ul>	<p>El tema fue expuesto a la paciente junto con su familia para reforzar el cuidado de la herida quirúrgica, se observó y vigilo la cicatrización así como estado general de la herida hasta el retiro de puntos mostrando una adecuada cicatrización y sin ninguna alteración.</p> <p>PUNTUACIÓN DIANA: 4</p>

## 11. PLAN DE ALTA.

Plan de alta	
<b>Nombre</b> D.A.G.L. <b>Fecha de Nac.</b> 28/abr/2000 <b>Edad:</b> 16 años <b>Edo civil:</b> soltera <b>Escolaridad:</b> media superior trunca <b>Religión:</b> católica <b>Tipo de sangre:</b> O+	
ALIMENTACION	<ul style="list-style-type: none"> <li> Recordar que la ingesta de alimentos debe ser variada, balanceada y suficiente para cubrir las necesidades de la madre y de la recién nacida.</li> <li> Se deben ingerir suficientes líquidos esto favorece la producción de leche materna y evita la deshidratación de a mamá.</li> <li> Evitar alimentos grasosos, irritantes y/o condimentados que puedan provocar malestar, ejemplo: colitis y/o gastritis.</li> <li> Revisar la guía de alimentación propuesta anteriormente para el inicio de la ablactación.</li> </ul>
HIGIENE Y SEGURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li> Mantener la herida quirúrgica limpia y seca.</li> <li> Asear la herida quirúrgica con agua y jabón neutro.</li> <li> Observar si existen datos de infección en la herida quirúrgica.</li> </ul>
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	<p>Se explicaron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Métodos hormonales: pastillas, parches, inyecciones y dispositivos.</li> <li> Métodos de barrera: DIU de cobre.</li> <li> Métodos durante la lactancia</li> </ul>

## 12. EVALUACIÓN.

Los objetivos planteados en un inicio se lograron en su totalidad, Se identificaron riesgos y se brindaron cuidados oportunos, de igual forma se educó y se proporcionó información necesaria en tiempo y forma.

A pesar de las pequeñas adversidades principalmente el ambiente en donde fue evolucionado la mayor parte del proceso del embarazo de la paciente D.G.L.G, la apatía y des apego a los cuidados por parte del padre biológico fue el mayor obstáculo presentado, sin embargo la responsabilidad e interés de la madre y su familia nuclear fue fundamental para llevar a buen término el embarazo.

## 13. CONCLUSIÓN.

Es claro que la inmadurez física y mental es el principal obstáculo de un adolescente, dicha inmadurez se ve reflejada en la forma de sobrellevar cambios radicales que no son propios de la etapa de crecimiento por la que atraviesan como es un embarazo. La falta de concientización ante este evento tan delicado afecta el cumplimiento del cuidado oportuno y de calidad como lo precisa la mujer en estado de gravidez.

El conocimiento adquirido por los padres adolescentes no siempre es bien aprovechado poniendo en riesgo la salud de la madre y dejando en estado de indefensión al feto, los adolescentes no son capaces de tomar decisiones de primera instancia cuando es requerido mayormente, aun con la responsabilidad adquirida de la paternidad no dejan de ser individuos carentes de autonomía por lo que es indispensable el apoyo familiar.

En el PE expuesto el apoyo familiar se vio reflejado en el momento en que la paciente regresa a casa de sus padres donde se observó empatía e interés, la toma de decisiones fueron compartidas y enfocadas a beneficio del binomio materno, la impartición de conocimiento genero un aprendizaje significativo y provechoso cuando la integración de la familia se vio involucrada en el proceso de aprendizaje y en la continuidad del mismo, siendo este último parte esencial y punto clave para afrontar situaciones de alto riesgo.

En contraste con el ambiente familiar de la pareja donde la apatía y la renuencia protagonizaron un ambiente hostil no propicio para la evolución del embarazo generando inclusive riesgos potenciales.

La mujer adolescente más que otras embarazadas en edad adulta requieren de mayor atención ya que su edad en si es un factor de riesgo. No es suficiente la atención de un profesional de enfermería y/o del profesional de salud relacionado. La madre prematura requiere de una red de apoyo multidisciplinario en donde el objetivo sea satisfacer sus necesidades físicas, mentales, sociales y espirituales. En otras palabras, proporcionar un cuidado y atención con enfoque holístico, viendo involucrada la triada paciente- familia- equipo interdisciplinario colaborando en coordinación para disminuir los riesgos para la madre y su hijo.

Con objetividad lo anterior descrito son tácticas para sobrellevar una situación que se ha convertido en problema social y de salud en nuestro país, la solución es “la prevención”, se debe concientizar a las masas sobre la importancia del primer nivel de salud y sus líneas de acción.

## 14. GLOSARIO.

**Acúfeno:** percepción subjetiva continuada o recurrente de un ruido o sonido sin que exista un estímulo acústico procedente del exterior.

**Blastocele:** Cavidad de la blástula (fase del desarrollo de un embrión) rellena de líquido que se forma con la separación de los blastómeros o células.

**Céfalo:** cabeza.

**Cognitivo:** proceso de adquisición de conocimiento (cognición) mediante la información.

**Conceptus:** al producto de la concepción en cualquier etapa de desarrollo desde la fertilización al nacimiento. Incluye el embrión o el feto y las membranas embrionarias.

**Dermis:** Capa más gruesa de la piel de los vertebrados que se encuentra debajo de la epidermis.

**Edema:** Acúmulo excesivo de líquido seroso en el espacio intercelular de los tejidos.

**Fibroblasto:** Célula del tejido conjuntivo, secretora de elastina y reticulina, que forman las fibras intersticiales.

**Fosfeno:** fenómeno caracterizado por la sensación de ver manchas luminosas que está causado por la estimulación mecánica, eléctrica o magnética de la retina o corteza visual.

**Holístico:** indica que un sistema y sus propiedades se analizan como un todo, de una manera global e integrada.

**Indefensión:** Falta de defensa o protección que sufre una persona o animal que la necesita

**Lordosis:** curvatura exagerada de la posición lumbar.

**Meconio:** Sustancia mucilaginoso de color verde oscuro contenida en el intestino fetal

**Motilidad:** capacidad de movimiento.

**Nulípara:** Mujer que nunca ha llevado a término un embarazo; mujer que nunca ha procreado o parido.

**Oocito:** Célula germinal femenina que da lugar al óvulo.

**Oligohidramnios:** Reducción de los niveles del líquido amniótico por debajo de los 500 ml.

**Patógeno:** Organismo incluidos virus, bacterias o quistes capaces de producir enfermedad.

**Periodo perinatal:** a la etapa que inicia a las 22 semanas de gestación y termina 7 días después del nacimiento.

**Pirosis:** (popularmente agruras o acidez) a una sensación de dolor o quemazón en el esófago, justo debajo del esternón.

**Primigesta:** Dícese de la mujer que está embarazada por primera vez.

**Trofoblasto:** Es un conjunto de células que forman la capa exterior del blastocito.

## 15. BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- Tortora, Grabowski, Principios de anatomía y fisiología, Oxford, novena edición.
- 2.- Barker David, Nutrición en el vientre, ed. Cordillera, México, 2008.
- 3.-Ayala Ana, las estrías. Etiología, clínica y tratamiento. Ámbito farmacéutico. Artículo pdf URL disponible en [http://www.dfarmacia.com/farma/ctl\\_servlet?\\_f=38&pident\\_articulo=15449&fichero=04v19n02a02009pdf001.pdf&ty=59](http://www.dfarmacia.com/farma/ctl_servlet?_f=38&pident_articulo=15449&fichero=04v19n02a02009pdf001.pdf&ty=59)
- 4.- Luna Argudin María, *Procesos docentes I, II, III*, México, Posgrado en Historiografía/ UAM-A/, 2007. URL disponible en <http://hadoc.azc.uam.mx/menu/menu.htm>
- 5.- Padori Juliana, Meana Ibarra José, Ictericia neonatal: revisión, Revista de posgrado de la VI cátedra de medicina- N° 151 – noviembre 2005 pag.: 8-16 URL disponible en [http://listas.med.unne.edu.ar/revista/revista151/3\\_151.htm](http://listas.med.unne.edu.ar/revista/revista151/3_151.htm)
- 6.-Modelo de atención de enfermería obstétrica, secretaria de salud, comisión interinstitucional de enfermería Ssa, 2005
- 7.-AUSUBEL, David, et al. Teoría del aprendizaje significativo. *Fascículos de CEIF*, 1983, vol. 1.
- 8.-CATAÑEDA, Juan M. Sarmiento. Ejercicio Durante el Embarazo.
- 9.-SALAS, Carmen Grace Salazar. Actividades recreativas y sus beneficios para personas nicaragüenses residentes en Costa Rica. *Revista Electrónica" Actualidades Investigativas en Educación"*, 2010, vol. 10, no 1, p. 1-40.  
URL disponible en [http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general\\_ver4/MDXQueryDatos.asp](http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp)
- 10.-NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- 11.-Signos y síntomas de alarma durante el embarazo  
<http://www.ss.pue.gob.mx/index.php/articulos-puebla-sana/item/218-signos-y-sintomas-de-alarma-durante-el-embarazo>

12.-Terapias complementarias y alternativas en enfermería, Marianh Sinder, Ruth Jindquist, editorial El Manual Moderno.

13.- Geografía, valle de Santiago GTO. URL. <http://www.valledesantiago.org.mx/autoria.html>

14.-Madres adolescentes por entidad federa de residencia habitual de la madre según el sexo 2013-2015.INEGI.

[http:// www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo23&s=est&c=17526](http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo23&s=est&c=17526)

15.- Comisión Permanente de Enfermería, Lineamientos generales para la elaboración de planes de enfermería, secretaria de salud, primera edición, 2011. Disponible en [http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/solicitudes.php](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/solicitudes.php).

## **16. ANEXOS**

## EVIDENCIAS



Fichero: CONTROL DE EMBARAZO



FICHERO:CONTROL DE EMBARAZO



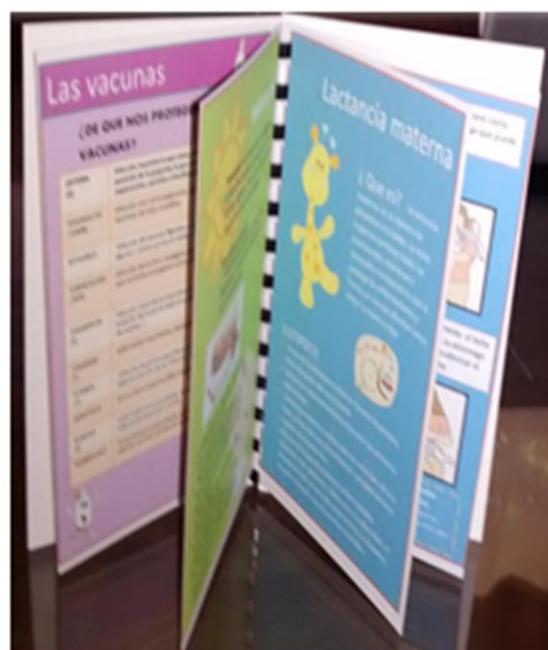
DIARIO DEL EMBARAZO



DIARIO DEL EMBARAZO, PUNTOS A CUBRIR



REVISTA CUIDADO DEL LACTANTE MENOR



REVISTA CUIDADO DEL LACTANTE MENOR



REVISTA CUIDADO DEL LACTANTE MENOR



TELE: DESARROLLO EMBRIONARIO

**RECUERDAR!**  
NO TE ARRIESQUES  
ASISTE DE FORMA INMEDIATA  
AL HOSPITAL SI LUEGAS A  
SENTIR CUALQUIER DE LOS SIG-  
NOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA.

NO HAY NADA DE DELEGACIÓN EN  
PEDIATRIA, NI UN NÚMERO DE EMERGENCIAS DE UN  
SERVIDOR LOCAL.

**CONTROL PRENATAL**

**LA ETAPA FINAL DE MI EMBARAZO**

**TRABAJO DE PARTO**

PREPARACIÓN PARA EL PARTO

TRIPTICO TRABAJO DE PARTO

**TRABAJO DE PARTO**

El trabajo de parto es una cadena de eventos que permiten al feto avanzar en su viaje del útero al mundo exterior.

CONSTA DE 3 PARTES:

1. **BORRAMIENTO:** El cuello del útero se ablanda y se adelgaza.

**DILATACIÓN:** expansión del cuello de la madre.

2. **EXPULSIÓN:** Nacimiento del bebé.

Cuando el cuello alcanza los 10 cm de dilatación, se inicia el proceso de expulsión del bebé.

3. **ALUMBRAMIENTO:** salida de la placenta.

**CONTRACCIONES**

El trabajo de parto está caracterizado por contracciones uterinas regulares, y debidas al incremento en su frecuencia e intensidad produce modificaciones progresivas en el cuello del útero.

Las contracciones uterinas tienen dos funciones: dilatar el cérvix y empujar al feto hacia el canal de parto.

**CONTRACCIONES FALSAS?**

En un primer momento las contracciones uterinas suelen ser irregulares, su intensidad, su frecuencia y su regularidad aumentan progresivamente a lo largo de la fama. **PROGRESOS, Contracciones de Braxton Hicks:** "contracciones falsas" que sirven de PREPARACIÓN.

Cuando la frecuencia de 3 a 5 contracciones en 10 min. se define como trabajo de parto.

**¿QUÉ MAS PASA?**

El trabajo de parto es un proceso que se desarrolla por la vagina puede producir el comienzo del trabajo de parto varios días antes pero no se pronostica exactamente.

**¿QUÉ ME PASARÁ LA BUENA?**

Las membranas falsas suelen romperse durante el trabajo de parto y en ocasiones antes de este.

**PREVENCIÓN**

Las progesteronas son las hormonas embarazadas por primera vez.

A diferencia de las mujeres que han tenido más de un embarazo, la mamá primeriza generalmente tarda más tiempo en el estado de dilatación y nacimiento, y esto prolonga el momento de dar a luz.

El canal cervical se abre la dilatación se recomienda descansar para facilitar el trabajo de parto temprano y cuando no se sienta ningún riesgo.

TRIPTICO TRABAJO DE PARTO



TRIPTICO:TRABAJO DE PARTO

Todo empieza con la unión de un espermatozoide dado por el hombre y un ovulo de una mujer.

Cada uno aporta información genética que se va recombinando una y otra vez, así sucesivamente hasta crear una sola estructura llamada mórula

Al término de la tercera semana ya mide 2.3 mm aproximadamente y se empiezan a formar la mayoría de sus sistemas de órganos, el primero en desarrollarse es el sistema nervioso compuesto por la medula espinal y su cerebro

Se inicia la formación de brazos, piernas, rodillas, dedos y facciones del rostro.

Al final de ocho semanas embrión alcanza una longitud de 3cm los huesos de brazos y piernas comienzan a endurecerse.

Cinco meses: el cuerpo se recubre de pelusa (lanugo) posee cabello.

Seis meses el feto mide 33cm y pesa 670gr su piel es roja y arrugada y la cara está completamente formada y expresiva, el feto es capaz de responder a los estímulos del medio es sensible a los ruidos externos.

Durante todo el proceso de recombinación, la mórula baja desde las tubas uterinas hasta el útero buscando una zona de implantación y ahí iniciar el desarrollo de tu futuro bebe. Todo este proceso se da en cuestión de días y pasa de ser una mórula a ser un embrión



El corazón que aún no tiene una forma definitiva, ya empieza a vibrar y luego a latir. Posteriormente la cabeza y el cuello van tomando su forma adulta y los ojos y oídos inician su desarrollo.

Las piernas y brazos alcanzan una longitud proporcional al resto del cuerpo y sus movimientos se hacen evidentes, y ahora se llama feto.

4 meses mide 18cm y pesa 200gr aproximadamente.

Para el tercer trimestre es evidente el Aumento del tamaño y peso.

En el séptimo mes el feto ha ocupado casi todo el espacio en el útero y sus movimientos se ven limitados, tomando generalmente una posición invertida.

Ya para el octavo mes él bebe desarrolla por completo sus pulmones y una buena capa de tejido adiposo aislante.



FECHA	
	MI ESTADO DE ANIMO
	¿QUÉ COMÍ HOY?
	SANGRADO: CANTIDAD, COLOR Y FRECUENCIA
	FLUJO: COLOR, OLOR Y CANTIDAD
	DOLOR: ZONA, INTENSIDAD Y FRECUENCIA
	MOVIMIENTO DE MI BEBÉ: FRECUENCIA
	MIS PIES: HINCHADOS, ARDEN, DUELEN.
	DOLOR DE CABEZA, ZUMBIDO DE OÍDOS, VER LUCESITAS



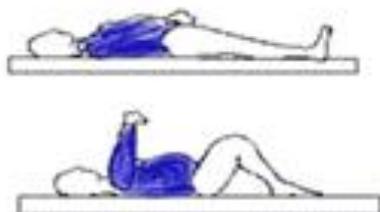
El ejercicio moderado puede fortalecer los músculos que usarás en el parto, como los del abdomen, la pelvis y la parte baja de la espalda.

Además, el ejercicio puede mejorar tu postura y aliviar molestias como tensión en la espalda y calambres en las piernas.

**EMPIEZA A HACER EJERCICIO**

- todos los movimientos deben ser suaves y rítmicos
- continua respirando al moverse, no contengas la respiración.
- haz ejercicios de calentamiento antes de empezar y después relájate
- evita los ejercicios que supongan un estrés para los musculo abdominales y los de la espalda.
- si sientes dolor interrumpe el ejercicio reduce el ritmo

1 - Sentada con la espalda recta y las piernas dobladas, apoyando planta con planta, sostener los brazos a la altura de los hombros, levantar contrayendo, doblando codos y bajar a la altura de los hombros nuevamente, repetir 8 veces.



3 - Sentada con la espalda recta, dobla y contrae los brazos y ciérralos al frente apoyándolos con fuerza, sube y baja los brazos, repite de 6 a 8 veces.



2 - Acostada boca arriba, levantar los brazos al mismo tiempo que contraes tus músculos abdominales y levantas tus piernas dobladas, este ejercicio también puedes hacerlo tomando con ambas manos tus músculos abdominales una vez contraídos, levantando las piernas dobladas, repetir de 6 a 8 veces.



4 - Colócate en cuclillas, manteniendo recta la espalda, de preferencia apoyando los talones en el piso, sin dejar que los pies roten demasiado hacia afuera o adentro, empuja las rodillas con tus brazos para estirar los músculos de la parte inferior del muslo.



Las estrias son producidas por la ruptura de fibras de colágeno y elásticas del tejido de la piel, debido al estiramiento excesivo de la piel durante el embarazo y la lactancia

Zonas de influencia de las estrias



Humectar la piel de abdomen, busto, nalgas y muslos.

Humectar por lo menos 3 veces al día

Cremas untuosas que contengan glicerina, lanolina, manteca de cacao o algas,

**+ opciones**

- Aceite de almendras.
- Rosa mosqueta
- Cola de caballo
- Pasta de zanahoria
- Crema de aloe vera y aguacate

utiliza dos cremas distintas de diferentes ingredientes alternándolas cada vez que te humectes o Alterna una crema y aceite de almendras



# SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

1



Visión borrosa con puntos de lucecitas.

5



Disminución o ausencia de movimientos del bebé.

2



Contracciones antes de tiempo.

4



Fuerte dolor de cabeza o zumbido en el oído.

6



Ataques o convulsiones.

3



Calentura y escalofríos.

7



Pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales.



## CÓMO ALIMENTARSE ESTANDO EMBARAZADA



COMÉ ENTRE 4 Y 5 VECES AL DÍA



COMÉ PESCADO 3-4 VECES A LA SEMANA \*APORTA ÁCIDOS GRASOS OMEGA 3 PARA EL BUEN DESARROLLO DEL FETO



AUMENTA EL CONSUMO DE FRUTAS Y HORTALIZAS \* EN ESTA ETAPA EL ORGANISMO PIDE MÁS VITAMINAS Y MINERALES



EVITÁ PICAR ENTRE COMIDAS PRINCIPALES



TOMÁ ENTRE 8 Y 10 VASOS DE AGUA



Queda  
prohibido  
levantarse  
sin ilusiones



Ser feliz no es tener una  
vida perfecta.  
Ser feliz es reconocer  
que la vida vale la pena vivirla,  
a pesar de todas las  
dificultades



La gente mas  
*feliz*

no es la que tiene lo mejor  
de todo, sino la que  
*hace lo mejor con lo que*  
*tiene*



Aunque la vida te de mil  
motivos para renunciar,  
Dios te da mil y un  
motivos más para seguir  
adelante!!

**PREGÚNTATE**  
SI LO QUE ESTÁS  
HACIENDO HOY TE  
ACERCA AL LUGAR  
EN EL QUE QUIERES  
ESTAR MAÑANA



"Si quieres vivir  
una vida feliz,  
átala a una meta,  
no a una persona  
o a un objeto."  
Albert Einstein

**MÍ BEBÉ** VOL. 1

**Lactancia materna**

**¿QUÉ ES LA ICTERICIA?**

**¡¡SACA TODO EL AIRE!!**

Elaboró: ENF. Fabiola Moreno



### Las vacunas

**¿DE QUE NOS PROTEGEN LAS VACUNAS?**

<b>DIFTERIA (d)</b>	infección respiratoria que causa una cubierta gruesa en la parte posterior de la garganta, lo que provoca problemas respiratorios, parálisis o insuficiencia cardíaca
<b>POLIOMELITIS (SABIN)</b>	infección viral extremadamente contagiosa que afecta las células nerviosas del tallo encefálico
<b>ROTAVIRUS</b>	infección del aparato digestivo y es la causa más común de diarrea y vómito graves en bebés y niños pequeños.
<b>TUBERCULOSIS (BCG)</b>	infección bacteriana contagiosa que compromete los pulmones y que se puede propagarse a otros órganos.
<b>SARAMPEON (S)</b>	infección respiratoria viral altamente contagiosa que causa una erupción de la piel de todo el cuerpo y síntomas parecidos a los de la gripa. [
<b>TOSFERINA (T)</b>	enfermedad respiratoria y bacteriana altamente contagiosa
<b>TETANOS (T)</b>	infección bacteriana que afecta el sistema nervioso y causa una dolorosa tensión de los músculos de todo el cuerpo
<b>HEPATITIS B</b>	El virus de la Hepatitis (HBV) afecta el hígado
<b>RUBEOLA (R)</b>	enfermedad viral que puede causar fiebre, erupciones, inflamación glandular y artritis.
<b>NEUMOCOCCO</b>	El neumococo puede infectar el oído medio, los senos nasales, el sistema nervioso central y la corriente sanguínea

### ICTERICIA FISIOLÓGICA

**QUE ES?**

Ictericia: es un signo clínico caracterizado por la pigmentación AMARILLA de la piel, mucosas y fluidos corporales por aumento de la bilirrubina en la sangre (Hiperbilirrubinemia)

La mayor parte de las veces es un hecho fisiológico, causada por inmadurez hepática e hiperproducción de BILIRRUBINA cuadro benigno que desaparece generalmente antes del mes de edad

**NO TE ALARMES**

La BILIRRUBINA es el desecho de la HEMOGLOBINA que se encuentra en la sangre





La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de "C"

La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño.



Posición Correcta      Posición Incorrecta

Si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola




AMAMANTAR NO DEBE DOLER

RECUERDA LAVARTE LAS MANOS Y LIMPIAR LA MAMA PREVIAMENTE

Cada vez que tu bebe se alimenta, inevitablemente ingiere cierta cantidad de aire. Este forma una burbuja en el estomago que puede incomodarlo. El eructo alivia la tensión estomacal

## EXTRACCIÓN DE AIRE

POSICIONES

Ponerle erguido sobre el pecho con su cabecita en nuestro hombro



Cuando voluntariamente el bebe detiene la succión, su estomago esta lleno y necesita eliminar el aire en ese momento



Sentarlo de lado en el regazo, mientras cogemos sus puños o su tórax con una mano y ponemos la otra mano en su espalda.



Boca abajo sobre nuestro regazo, procurando que su cabeza quede más alta que el pecho.



TRIPTICO: TRABAJO DE PARTO

### RECUERDA!!!

NO TE ARRIESGUES  
ASISTE DE FORMA INMEDIATA AL HOSPITAL SI LLEGAS A SENTIR CUALQUIER DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA:



MOLESTIAS AL ORINAR      PRESION ALTA      VER LUCESITAS  
DOLOR DE CABEZA      ESCUCHAR ZUMBIDOS  
FIEBRE      SANGRADO  
PIES HINCHADOS      SALIDA DE LIQUIDO      FALTA DE MOVIMIENTO O DEL BEBE



NO HAY MANERA DE SER UNA MADRE PERFECTA,  
HAY UN MILLÓN DE MANERAS DE SER UNA BUENA MADRE




CONTROL PRENATAL

### LA ETAPA FINAL DE MI EMBARAZO



TRABAJO DE PARTO

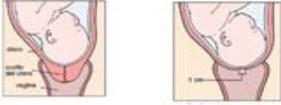
ELABORADO POR:  
ENF. FABIOLA MORENO GONZALEZ

## TRABAJO DE PARTO

El trabajo de parto es una cadena de eventos que permiten al feto emprender su viaje del útero al mundo exterior.

CONSTA DE 3 PARTES :

1- BORRAMIENTO : El cuello del útero se empieza a ablandar y a adelgazar.



DILATACIÓN: expansión del cuello de la matriz



2.-EXPULSION: Nacimiento del bebé

Cuando el cuello alcanza los 10 cm de dilatación, se inicia el proceso de expulsión del bebé



3.- ALUMBRAMIENTO: salida de la placenta

## CONTRACCIONES



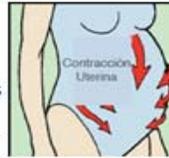
el trabajo de parto esta caracterizado por contracciones uterinas regulares, y dolorosas, el incremento en su frecuencia e intensidad produce modificaciones progresivas en el cuello del útero

Las contracciones uterinas tienen dos funciones, dilatar el cérvix y empujar el feto hacia el canal de parto.

### "CONTRACCIONES FALSAS"

en un primer momento las contracciones uterinas suelen ser leves y algo regulares, su intensidad, su frecuencia y su regularidad aumentan progresivamente a esto se le llama PRÓDROMOS. **Contracciones de Braxton Hicks** "contracciones falsas" que sirven de PREPARACIÓN.

Cuando la frecuencia de 3 a 5 contracciones en 10 min. se define como trabajo de parto.



## ¿QUÉ MAS PASA?

el tapón mucoso que es expulsado por la vagina puede preceder al comienzo del trabajo de parto varios días antes pero no es pre-requisito necesariamente.



### "SE ME ROMPIÓ LA FUENTE"

Las membranas fetales suelen romperse durante el trabajo de parto y en ocasiones antes de este.

### PRIMIGESTA

Las primigestas son las mujeres embarazadas por primera vez.

A diferencia de las mujeres que han tenido más de un embarazo, la mamá primeriza generalmente tarda más tiempo en la etapa de dilatación y borramiento y esto prolonga el momento de dar a luz.

El caminar favorece la dilatación es recomendable deambular para agilizar el trabajo de parto siempre y cuando no se corra algún riesgo.

## TRIPTICO: ABLACTACIÓN

### QUE MAS..



Se recomienda incorporar el pescado, frutos rojos y los huevos a partir de los 10 o 12 meses. "Prestar atención a las posibles alergias alimentarias"

### AGUA

Se le puede dar de beber aproximadamente 1/4 a 1/3 de una taza 2 ó 3 veces al día, separándola de los horarios en los que el niño toma leche.



Al año, la mayoría de los niños ya pueden comer las comidas consumidas por la familia, excepto las que contengan condimentos picantes o exceso de sal, estimulantes (café, té negro, bebidas gaseosas y las comidas con mucha grasa.



Tú decides cuales serán los primeros pasos, de una alimentación saludable para tus hijos



ATENCIÓN PERINATAL

## ABLACTACIÓN



LA ALIMENTACION DE MI BEBE EL PRIMER AÑO DE VIDA

ELABORADO POR: ENF. FABIOLA MORENO GONZALEZ

## ABLACTACIÓN / DESTETE



Es la incorporación progresiva de alimentos hasta alcanzar una dieta completa. Durante este periodo, el lactante pasa de una alimentación exclusiva láctea a una alimentación compuesta por una variedad de productos.

Los bebés exclusivamente alimentados con leche materna pueden iniciar la ablactación a los 6 meses.

Aquellos que estén siendo alimentados con fórmulas lácteas pueden iniciar el destete a los 4 meses.

Por otra parte, el periodo de ablactación puede favorecer el aumento de infecciones, particularmente las enfermedades diarreicas, debido a las modificaciones que se producen por el cambio de una dieta láctea

## principales aspectos a considerar para la alimentación complementaria

- Seguir con la lactancia materna a demanda, con tomas frecuentes, hasta los dos años.
- Mantener una buena higiene y manipular los alimentos adecuadamente.
- Empezar a los seis meses con pequeñas cantidades de alimentos y aumentarlas gradualmente a medida que el niño va creciendo.
- Aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos.
- Aumentar el número de comidas:
  - ⇒ dos a tres al día para los lactantes de 6 a 8 meses
  - ⇒ tres a cuatro al día para los de 9 a 23 meses, con uno o dos refrigerios adicionales si fuera necesario.
- Ofrecer alimentos variados y ricos en nutrientes.
- Utilizar alimentos complementarios enriquecidos o suplementos de vitaminas y minerales si fuera necesario.
- Durante las enfermedades, aumentar la ingesta de líquidos, incluida la leche materna, y ofrecerles alimentos blandos y favoritos.



## Que alimentos dar y cuando

comiencen a darles de una a dos cucharaditas de papilla o sopa espesa de cereales y verduras, y aumenten de forma paulatina la cantidad (aproximadamente 1/2 taza) y agreguen una mayor variedad de alimentos, como por ejemplo, purés de frutas y carnes sin grasa.



Cuando el niño rechace un alimento, se le debe volver a presentar preparado de otra forma, para ir incorporándolo poco a poco hasta lograr que lo acepte.

Se recomienda:

- ♦ incorporar cada nuevo alimento por separado y en pequeña cantidad, para detectar posibles cuadros alérgicos.

### TIPS

- ⇒ agregar media cucharadita de aceite vegetal (2,5 a 3 ml).
- ⇒ no agregar sal a las comidas, para no acostumbrar al niño (a) al sabor salado.
- ⇒ El postre recomendado es el puré de fruta, al que no es necesario agregar azúcar.
- ⇒ empezar a dar alimentos picados en trozos pequeños cuando ya han aparecido los segundos molares.

## CARTEL: CUIDADO DE HERIDA QUIRÚRGICA

### CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRÚRGICA

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INFECCIÓN

**Manipular la herida con las manos limpias**

**No aplicar otras sustancias sobre la herida**

**Lavar la herida con agua y jabón**

**Mantener la herida limpia y seca**

Elaboro : Enf. Fabiola Moreno González

CARNET DE CONTROL OBSTETRICO DE LA PACIENTE.

Carnet Perinatal (reverso)

**HISTORIA CLINICA PERINATAL - CLAP - OPS/OMS**

Nombre: Daniela Alejandra Garcia Fecha de nacimiento: 28-7-2000

Domicilio: Señalada 1725 de Col. Merced Edad (años): 17

TEL: Valle de San

**ANTECEDENTES**

FAMILIARES: TBC, diabetes, hipertensión, epilepsia, etc.

PERSONALES: VIH, VIH-1, VIH-2, VIH-3, VIH-4, VIH-5, VIH-6, VIH-7, VIH-8, VIH-9, VIH-10, VIH-11, VIH-12, VIH-13, VIH-14, VIH-15, VIH-16, VIH-17, VIH-18, VIH-19, VIH-20, VIH-21, VIH-22, VIH-23, VIH-24, VIH-25, VIH-26, VIH-27, VIH-28, VIH-29, VIH-30, VIH-31, VIH-32, VIH-33, VIH-34, VIH-35, VIH-36, VIH-37, VIH-38, VIH-39, VIH-40, VIH-41, VIH-42, VIH-43, VIH-44, VIH-45, VIH-46, VIH-47, VIH-48, VIH-49, VIH-50, VIH-51, VIH-52, VIH-53, VIH-54, VIH-55, VIH-56, VIH-57, VIH-58, VIH-59, VIH-60, VIH-61, VIH-62, VIH-63, VIH-64, VIH-65, VIH-66, VIH-67, VIH-68, VIH-69, VIH-70, VIH-71, VIH-72, VIH-73, VIH-74, VIH-75, VIH-76, VIH-77, VIH-78, VIH-79, VIH-80, VIH-81, VIH-82, VIH-83, VIH-84, VIH-85, VIH-86, VIH-87, VIH-88, VIH-89, VIH-90, VIH-91, VIH-92, VIH-93, VIH-94, VIH-95, VIH-96, VIH-97, VIH-98, VIH-99, VIH-100, VIH-101, VIH-102, VIH-103, VIH-104, VIH-105, VIH-106, VIH-107, VIH-108, VIH-109, VIH-110, VIH-111, VIH-112, VIH-113, VIH-114, VIH-115, VIH-116, VIH-117, VIH-118, VIH-119, VIH-120, VIH-121, VIH-122, VIH-123, VIH-124, VIH-125, VIH-126, VIH-127, VIH-128, VIH-129, VIH-130, VIH-131, VIH-132, VIH-133, VIH-134, VIH-135, VIH-136, VIH-137, VIH-138, VIH-139, VIH-140, VIH-141, VIH-142, VIH-143, VIH-144, VIH-145, VIH-146, VIH-147, VIH-148, VIH-149, VIH-150, VIH-151, VIH-152, VIH-153, VIH-154, VIH-155, VIH-156, VIH-157, VIH-158, VIH-159, VIH-160, VIH-161, VIH-162, VIH-163, VIH-164, VIH-165, VIH-166, VIH-167, VIH-168, VIH-169, VIH-170, VIH-171, VIH-172, VIH-173, VIH-174, VIH-175, VIH-176, VIH-177, VIH-178, VIH-179, VIH-180, VIH-181, VIH-182, VIH-183, VIH-184, VIH-185, VIH-186, VIH-187, VIH-188, VIH-189, VIH-190, VIH-191, VIH-192, VIH-193, VIH-194, VIH-195, VIH-196, VIH-197, VIH-198, VIH-199, VIH-200, VIH-201, VIH-202, VIH-203, VIH-204, VIH-205, VIH-206, VIH-207, VIH-208, VIH-209, VIH-210, VIH-211, VIH-212, VIH-213, VIH-214, VIH-215, VIH-216, VIH-217, VIH-218, VIH-219, VIH-220, VIH-221, VIH-222, VIH-223, VIH-224, VIH-225, VIH-226, VIH-227, VIH-228, VIH-229, VIH-230, VIH-231, VIH-232, VIH-233, VIH-234, VIH-235, VIH-236, VIH-237, VIH-238, VIH-239, VIH-240, VIH-241, VIH-242, VIH-243, VIH-244, VIH-245, VIH-246, VIH-247, VIH-248, VIH-249, VIH-250, VIH-251, VIH-252, VIH-253, VIH-254, VIH-255, VIH-256, VIH-257, VIH-258, VIH-259, VIH-260, VIH-261, VIH-262, VIH-263, VIH-264, VIH-265, VIH-266, VIH-267, VIH-268, VIH-269, VIH-270, VIH-271, VIH-272, VIH-273, VIH-274, VIH-275, VIH-276, VIH-277, VIH-278, VIH-279, VIH-280, VIH-281, VIH-282, VIH-283, VIH-284, VIH-285, VIH-286, VIH-287, VIH-288, VIH-289, VIH-290, VIH-291, VIH-292, VIH-293, VIH-294, VIH-295, VIH-296, VIH-297, VIH-298, VIH-299, VIH-300, VIH-301, VIH-302, VIH-303, VIH-304, VIH-305, VIH-306, VIH-307, VIH-308, VIH-309, VIH-310, VIH-311, VIH-312, VIH-313, VIH-314, VIH-315, VIH-316, VIH-317, VIH-318, VIH-319, VIH-320, VIH-321, VIH-322, VIH-323, VIH-324, VIH-325, VIH-326, VIH-327, VIH-328, VIH-329, VIH-330, VIH-331, VIH-332, VIH-333, VIH-334, VIH-335, VIH-336, VIH-337, VIH-338, VIH-339, VIH-340, VIH-341, VIH-342, VIH-343, VIH-344, VIH-345, VIH-346, VIH-347, VIH-348, VIH-349, VIH-350, VIH-351, VIH-352, VIH-353, VIH-354, VIH-355, VIH-356, VIH-357, VIH-358, VIH-359, VIH-360, VIH-361, VIH-362, VIH-363, VIH-364, VIH-365, VIH-366, VIH-367, VIH-368, VIH-369, VIH-370, VIH-371, VIH-372, VIH-373, VIH-374, VIH-375, VIH-376, VIH-377, VIH-378, VIH-379, VIH-380, VIH-381, VIH-382, VIH-383, VIH-384, VIH-385, VIH-386, VIH-387, VIH-388, VIH-389, VIH-390, VIH-391, VIH-392, VIH-393, VIH-394, VIH-395, VIH-396, VIH-397, VIH-398, VIH-399, VIH-400, VIH-401, VIH-402, VIH-403, VIH-404, VIH-405, VIH-406, VIH-407, VIH-408, VIH-409, VIH-410, VIH-411, VIH-412, VIH-413, VIH-414, VIH-415, VIH-416, VIH-417, VIH-418, VIH-419, VIH-420, VIH-421, VIH-422, VIH-423, VIH-424, VIH-425, VIH-426, VIH-427, VIH-428, VIH-429, VIH-430, VIH-431, VIH-432, VIH-433, VIH-434, VIH-435, VIH-436, VIH-437, VIH-438, VIH-439, VIH-440, VIH-441, VIH-442, VIH-443, VIH-444, VIH-445, VIH-446, VIH-447, VIH-448, VIH-449, VIH-450, VIH-451, VIH-452, VIH-453, VIH-454, VIH-455, VIH-456, VIH-457, VIH-458, VIH-459, VIH-460, VIH-461, VIH-462, VIH-463, VIH-464, VIH-465, VIH-466, VIH-467, VIH-468, VIH-469, VIH-470, VIH-471, VIH-472, VIH-473, VIH-474, VIH-475, VIH-476, VIH-477, VIH-478, VIH-479, VIH-480, VIH-481, VIH-482, VIH-483, VIH-484, VIH-485, VIH-486, VIH-487, VIH-488, VIH-489, VIH-490, VIH-491, VIH-492, VIH-493, VIH-494, VIH-495, VIH-496, VIH-497, VIH-498, VIH-499, VIH-500, VIH-501, VIH-502, VIH-503, VIH-504, VIH-505, VIH-506, VIH-507, VIH-508, VIH-509, VIH-510, VIH-511, VIH-512, VIH-513, VIH-514, VIH-515, VIH-516, VIH-517, VIH-518, VIH-519, VIH-520, VIH-521, VIH-522, VIH-523, VIH-524, VIH-525, VIH-526, VIH-527, VIH-528, VIH-529, VIH-530, VIH-531, VIH-532, VIH-533, VIH-534, VIH-535, VIH-536, VIH-537, VIH-538, VIH-539, VIH-540, VIH-541, VIH-542, VIH-543, VIH-544, VIH-545, VIH-546, VIH-547, VIH-548, VIH-549, VIH-550, VIH-551, VIH-552, VIH-553, VIH-554, VIH-555, VIH-556, VIH-557, VIH-558, VIH-559, VIH-560, VIH-561, VIH-562, VIH-563, VIH-564, VIH-565, VIH-566, VIH-567, VIH-568, VIH-569, VIH-570, VIH-571, VIH-572, VIH-573, VIH-574, VIH-575, VIH-576, VIH-577, VIH-578, VIH-579, VIH-580, VIH-581, VIH-582, VIH-583, VIH-584, VIH-585, VIH-586, VIH-587, VIH-588, VIH-589, VIH-590, VIH-591, VIH-592, VIH-593, VIH-594, VIH-595, VIH-596, VIH-597, VIH-598, VIH-599, VIH-600, VIH-601, VIH-602, VIH-603, VIH-604, VIH-605, VIH-606, VIH-607, VIH-608, VIH-609, VIH-610, VIH-611, VIH-612, VIH-613, VIH-614, VIH-615, VIH-616, VIH-617, VIH-618, VIH-619, VIH-620, VIH-621, VIH-622, VIH-623, VIH-624, VIH-625, VIH-626, VIH-627, VIH-628, VIH-629, VIH-630, VIH-631, VIH-632, VIH-633, VIH-634, VIH-635, VIH-636, VIH-637, VIH-638, VIH-639, VIH-640, VIH-641, VIH-642, VIH-643, VIH-644, VIH-645, VIH-646, VIH-647, VIH-648, VIH-649, VIH-650, VIH-651, VIH-652, VIH-653, VIH-654, VIH-655, VIH-656, VIH-657, VIH-658, VIH-659, VIH-660, VIH-661, VIH-662, VIH-663, VIH-664, VIH-665, VIH-666, VIH-667, VIH-668, VIH-669, VIH-670, VIH-671, VIH-672, VIH-673, VIH-674, VIH-675, VIH-676, VIH-677, VIH-678, VIH-679, VIH-680, VIH-681, VIH-682, VIH-683, VIH-684, VIH-685, VIH-686, VIH-687, VIH-688, VIH-689, VIH-690, VIH-691, VIH-692, VIH-693, VIH-694, VIH-695, VIH-696, VIH-697, VIH-698, VIH-699, VIH-700, VIH-701, VIH-702, VIH-703, VIH-704, VIH-705, VIH-706, VIH-707, VIH-708, VIH-709, VIH-710, VIH-711, VIH-712, VIH-713, VIH-714, VIH-715, VIH-716, VIH-717, VIH-718, VIH-719, VIH-720, VIH-721, VIH-722, VIH-723, VIH-724, VIH-725, VIH-726, VIH-727, VIH-728, VIH-729, VIH-730, VIH-731, VIH-732, VIH-733, VIH-734, VIH-735, VIH-736, VIH-737, VIH-738, VIH-739, VIH-740, VIH-741, VIH-742, VIH-743, VIH-744, VIH-745, VIH-746, VIH-747, VIH-748, VIH-749, VIH-750, VIH-751, VIH-752, VIH-753, VIH-754, VIH-755, VIH-756, VIH-757, VIH-758, VIH-759, VIH-760, VIH-761, VIH-762, VIH-763, VIH-764, VIH-765, VIH-766, VIH-767, VIH-768, VIH-769, VIH-770, VIH-771, VIH-772, VIH-773, VIH-774, VIH-775, VIH-776, VIH-777, VIH-778, VIH-779, VIH-780, VIH-781, VIH-782, VIH-783, VIH-784, VIH-785, VIH-786, VIH-787, VIH-788, VIH-789, VIH-790, VIH-791, VIH-792, VIH-793, VIH-794, VIH-795, VIH-796, VIH-797, VIH-798, VIH-799, VIH-800, VIH-801, VIH-802, VIH-803, VIH-804, VIH-805, VIH-806, VIH-807, VIH-808, VIH-809, VIH-810, VIH-811, VIH-812, VIH-813, VIH-814, VIH-815, VIH-816, VIH-817, VIH-818, VIH-819, VIH-820, VIH-821, VIH-822, VIH-823, VIH-824, VIH-825, VIH-826, VIH-827, VIH-828, VIH-829, VIH-830, VIH-831, VIH-832, VIH-833, VIH-834, VIH-835, VIH-836, VIH-837, VIH-838, VIH-839, VIH-840, VIH-841, VIH-842, VIH-843, VIH-844, VIH-845, VIH-846, VIH-847, VIH-848, VIH-849, VIH-850, VIH-851, VIH-852, VIH-853, VIH-854, VIH-855, VIH-856, VIH-857, VIH-858, VIH-859, VIH-860, VIH-861, VIH-862, VIH-863, VIH-864, VIH-865, VIH-866, VIH-867, VIH-868, VIH-869, VIH-870, VIH-871, VIH-872, VIH-873, VIH-874, VIH-875, VIH-876, VIH-877, VIH-878, VIH-879, VIH-880, VIH-881, VIH-882, VIH-883, VIH-884, VIH-885, VIH-886, VIH-887, VIH-888, VIH-889, VIH-890, VIH-891, VIH-892, VIH-893, VIH-894, VIH-895, VIH-896, VIH-897, VIH-898, VIH-899, VIH-900, VIH-901, VIH-902, VIH-903, VIH-904, VIH-905, VIH-906, VIH-907, VIH-908, VIH-909, VIH-910, VIH-911, VIH-912, VIH-913, VIH-914, VIH-915, VIH-916, VIH-917, VIH-918, VIH-919, VIH-920, VIH-921, VIH-922, VIH-923, VIH-924, VIH-925, VIH-926, VIH-927, VIH-928, VIH-929, VIH-930, VIH-931, VIH-932, VIH-933, VIH-934, VIH-935, VIH-936, VIH-937, VIH-938, VIH-939, VIH-940, VIH-941, VIH-942, VIH-943, VIH-944, VIH-945, VIH-946, VIH-947, VIH-948, VIH-949, VIH-950, VIH-951, VIH-952, VIH-953, VIH-954, VIH-955, VIH-956, VIH-957, VIH-958, VIH-959, VIH-960, VIH-961, VIH-962, VIH-963, VIH-964, VIH-965, VIH-966, VIH-967, VIH-968, VIH-969, VIH-970, VIH-971, VIH-972, VIH-973, VIH-974, VIH-975, VIH-976, VIH-977, VIH-978, VIH-979, VIH-980, VIH-981, VIH-982, VIH-983, VIH-984, VIH-985, VIH-986, VIH-987, VIH-988, VIH-989, VIH-990, VIH-991, VIH-992, VIH-993, VIH-994, VIH-995, VIH-996, VIH-997, VIH-998, VIH-999, VIH-1000.

**GESTACION ACTUAL**

Peso anterior: 70 kg, Talla: 1.68 m, IMC: 25.1

Edad gestacional: 34 semanas, FUM: 12 cigarrillos por día.

**Parto**

Fecha de ingreso: 23-AGOSTO-2016

Fecha de parto: 11-JUNIO-2016

**Recién nacido**

Peso al nacer: 3.7 kg, Longitud: 50 cm.

**Observaciones**

Glucosa = 73 mg/dl

gto INGRESOS

CARNET PERINATAL

Lugar de control prenatal (origen):

Motivación prevista (establecimiento):

El embarazo no es una enfermedad pero exige vigilancia de equipo de salud para evitar complicaciones.

Es importante que su primera consulta al centro de salud sea lo más pronto posible. Cumpla con las citas y las recomendaciones que le sean dadas. Este carnet contiene información indispensable para su salud y la de su hijo. Llévelo con usted en todo momento y entreguelo al equipo de salud toda vez que requiera una atención, ya sea para el embarazo, parto, puerperio o control de crecimiento y desarrollo de su hijo.

En caso de extravío se ruega dirigirse a:

NOMBRE: ATENCION

DOMICILIO: EMBARAZO

TELEFONO: DE RIESGO

Observaciones: Dr. Leiva

23-AGOSTO-2016

11-JUNIO-2016

29 Jun P=70kg T/A=9/10

FV=22cm FC=140x

P=73kg T/A=100/70

27-JUNIO-2016

**INSTRUMENTO UTILIZADO COMO GUIA PARA EL INTERROGATORIO INICIAL DE LA PACIENTE SOBRE LAS 14 NECESIDADES.**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA  
MODULO DE ENFERMERÍA EN LA SALUD INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE

**CÉDULA DE SALUD DEL PREESCOLAR**

Nombre \_\_\_\_\_ Género (M) (F) Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ a \_\_\_\_/12 Dirección \_\_\_\_\_  
Nombre del padre o tutor \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_

**VALORACIÓN**

**1. Oxigenación**  
Frecuencia respiratoria \_\_\_\_\_ eupnea ( ) bradipnea ( ) taquipnea ( )  
Frecuencia cardíaca \_\_\_\_\_ promedio ( ) bradicardia ( ) taquicardia ( )  
Coloración de tegumentos: sonrosado ( ) palidez ( ) cianosis ( )  
Llenado capilar: \_\_\_\_\_ adecuado ( ) inadecuado ( )  
Nariz: sin secreción ( ) con secreción ( ) características: hialina ( ) amarilla ( ) verdosa ( )  
Campos pulmonares: Ventilados ( ) estertores ( ) sibilancias ( )  
Presencia de humo de cigarro en el domicilio: si ( ) no ( )  
¿Quién fuma?: papá ( ) mamá ( ) hermanos ( ) tíos ( ) abuelos ( ) otros ( )  
Lugar donde fuma: trabajo ( ) casa ( ) cocina ( ) dormitorio ( ) patio ( ) otro ( )

**2. Nutrición**  
Peso real: \_\_\_\_\_ promedio ( ) bajo ( ) alto ( )  
Percentila en la que se ubica: \_\_\_\_\_ promedio ( ) bajo ( ) alto ( )  
Talla real: \_\_\_\_\_ promedio ( ) baja ( ) alta ( )  
Percentila en la que se ubica: \_\_\_\_\_ promedio ( ) bajo ( ) alto ( )  
Circunferencia media de brazo: \_\_\_\_\_ promedio ( ) bajo ( ) alto ( )  
Desayuna: siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )  
Registrar lunch del día: si ( ) no ( )

**3. Hidratación**  
Mucosas orales: hidratadas ( ) semihidratadas ( ) secas ( )  
Tipo de líquidos que ingiere: agua ( ) agua de sabor natural ( ) agua saborizada ( ) refresco ( )  
jugo embotellado ( )

**4. Eliminación**  
Ruidos peristálticos: presentes ( ) disminuidos ( ) aumentados ( )  
Frecuencia de eliminación intestinal: 2 o + veces al día ( ) 1 vez al día ( ) cada tercer día ( )  
Controla esfínter vesical: si ( ) no ( )  
Uso de pañal por las noches: si ( ) no ( )  
Molestias al orinar: si ( ) no ( )  
Material de la ropa interior: algodón ( ) nylon ( ) licra ( ) no se identifico ( )  
Vaciamiento de vejiga: inmediato ( ) espera a obtener permiso ( ) lo retrasa ( )

**DONTOGRAMA**

Tipo y número de piezas cariadas: incisivos ( ) caninos ( ) molares ( )  
Tratamiento odontológico presente: si ( ) no ( ) Especificar \_\_\_\_\_  
Características del aliento: dulce ( ) halitosis ( ) otro ( ) \_\_\_\_\_  
Uñas: limpias ( ) sucias ( )  
Lavado de manos: antes de comer y después de ir al baño ( ) solo antes de comer ( ) solo después de ir al baño ( ) en ningún caso ( )  
Características del lavado de manos: correcto ( ) incorrecto ( )

**10. Evitar peligros**  
Conoce el significado de los colores del semáforo: si ( ) no ( )  
Al cruzar las calles: le toman de la mano ( ) cruza con precaución ( ) cruza sin precaución ( )  
Utiliza los puentes peatonales: si ( ) no ( )  
Animal o animales de compañía: si ( ) no ( )  
Especie: perro ( ) gato ( ) tortuga ( ) peces ( ) hámster ( ) otro \_\_\_\_\_  
Lugar en el que se mantiene: fuera de casa ( ) dentro de casa ( )  
Integridad de tegumentos: si ( ) no ( )  
Lesiones dérmicas:  
- Primarias: si ( ) no ( )  
Región: cabeza ( ) cara ( ) tórax ( ) abdomen ( ) extremidades ( )  
- Secundarias: si ( ) no ( )  
Región: cabeza ( ) cara ( ) tórax ( ) abdomen ( ) extremidades ( )  
Otro tipo de lesión: cortaduras ( ) laceraciones ( ) quemaduras ( ) equimosis ( )  
otro \_\_\_\_\_  
Cartilla de vacunación: completa ( ) incompleta ( )

**11. Comunicación**  
Agudeza visual:  
Ojo derecho \_\_\_\_\_: emétrope ( ) miope ( ) hipermetrope ( )  
Ojo izquierdo \_\_\_\_\_: emétrope ( ) miope ( ) hipermetrope ( )  
Observaciones: lagrimeo ( ) enrojecimiento ( ) parpadeo ( )  
Dispositivo auxiliar visual: si ( ) no ( )

**5. Movimiento y postura**  
Marcha: sin alteración ( ) con alteración ( ) claudicante ( ) de puntas ( ) Otra ( ) \_\_\_\_\_  
Huella plantar: Derecha: normal ( ) plano ( ) cóncavo ( )  
Izquierda: normal ( ) plano ( ) cóncavo ( )  
Eje de la pisada: Derecho: normal ( ) varo ( ) valgo ( )  
Izquierdo: normal ( ) varo ( ) valgo ( )  
Desgaste del calzado: Derecho: borde interno del zapato ( ) borde externo del zapato ( )  
borde interno del tacón ( ) borde externo del tacón ( ) punta ( )  
Izquierdo: borde interno del zapato ( ) borde externo del zapato ( )  
borde interno del tacón ( ) borde externo del tacón ( ) punta ( )  
Postura: normal ( ) con alteración ( )  
Columna: normal ( ) con alteración ( ) lordosis ( ) escoliosis ( ) cifosis ( )

**6. Descanso y sueño**  
Número de horas de sueño: +12 ( ) 9-12 ( ) -8 ( )  
Duerme con facilidad ( ) tarda en dormir ( ) no puede dormir ( )  
Acostumbra siesta: si ( ) no ( )  
Refiere pesadillas: nunca ( ) ocasionalmente ( ) frecuentemente ( )

**7. Vestido**  
Usa prendas adecuadas al clima: si ( ) no ( )

**8. Termorregulación**  
Temperatura corporal \_\_\_\_\_: eutermia ( ) hipotermia ( ) febrícula ( ) fiebre ( )  
Coloración de tegumentos: sonrosados ( ) pálidos/marmóreos ( ) sonrojados ( )

**9. Higiene**  
Aspecto general: limpio ( ) sucio ( )  
Frecuencia del baño: diario ( ) cada tercer día ( ) una vez por semana ( )  
Cambio de ropa exterior: diario ( ) cada tercer día ( ) una vez por semana ( )  
Cambio de ropa interior: diario ( ) cada tercer día ( ) una vez por semana ( )  
Cabello: limpio ( ) sucio ( ) con pediculosis ( )  
Pabellón auricular: limpias ( ) sucias ( )  
Frecuencia de higiene bucodental al día: 3 veces ( ) 2 veces ( ) una vez ( )  
Tipo de cepillo dental: adecuado ( ) inadecuado ( )  
Condiciones del cepillo: adecuadas ( ) inadecuadas ( )  
Placa dentobacteriana: si ( ) no ( )

Caries	Perdidas	Obturadas	Total de piezas presentes

RE bajo ( ) RE moderado ( ) RE malo ( )

Eje de los ojos:  
Ojo derecho: adecuado ( ) estrabismo convergente ( ) estrabismo divergente ( )  
Ojo izquierdo: adecuado ( ) estrabismo convergente ( ) estrabismo divergente ( )  
Agudeza auditiva:  
Oído derecho: normal ( ) hipoacusia ( ) anacusia ( )  
Oído izquierdo: normal ( ) hipoacusia ( ) anacusia ( )  
Dispositivo auxiliar auditivo: si ( ) no ( )  
Expresa sus sentimientos: si ( ) no ( )

**12. Creencias y valores**  
Religión de la familia: católica ( ) protestante ( ) cristiana ( ) testigo de Jehová ( ) otro \_\_\_\_\_  
Valores familiares: si ( ) no ( ) ejemplo \_\_\_\_\_  
Creencias en relación al origen de la enfermedad: divino ( ) otras personas ( ) personal ( ) desconocido ( )  
Atención a la salud: medico ( ) farmacéutico ( ) familiar ( ) curandero ( )

**13. Realización**  
Tipo de familia: nuclear ( ) extensa ( ) monoparental ( )  
Lugar que ocupa entre los hermanos: Primero ( ) segundo ( ) tercero ( ) cuarto ( ) quinto ( )  
Autoimagen:  
Percepción de sí mismo en relación a su sexo: corresponde ( ) no corresponde ( )  
Se define como un ser humano con mente y voluntad propia: si ( ) no ( )  
Valor que atribuye al trabajo: lo comprende ( ) lo asimila ( ) no lo acepta ( )  
Personas con las que convive durante el día: papá ( ) mamá ( ) hermanos ( ) tíos ( ) primos ( ) abuelos ( ) otros \_\_\_\_\_  
Sentimientos positivos: Demuestra iniciativa: si ( ) no ( )  
Imita las actitudes de los padres: si ( ) no ( )  
Es emprendedor/a: si ( ) no ( )  
Tiene deseos de competir: si ( ) no ( )  
Es imaginativo: si ( ) no ( )  
Sentimientos negativos: Se siente culpable: si ( ) no ( )  
Es celoso: si ( ) no ( )  
Demuestra rivalidad: si ( ) no ( )  
Considera al fracaso como inevitable: si ( ) no ( )

**14. Actividades recreativas**  
Tiempo destinado a ver televisión: no ve ( ) 1 a 2 ( ) + de 3 ( )  
Practica otra actividad: si ( ) no ( )  
Tipo de juego: individual ( ) grupal ( )  
Personas con las que juega: solo ( ) hermanos ( ) padres ( ) amigos ( ) otras \_\_\_\_\_  
Actividad física en el juego: si requiere ( ) no requiere ( )

**15. Aprendizaje**  
Valoración de Denver

	Pasa	No pasa	Rehúsa
Movimiento grueso			