



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**



**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UNA
PACIENTE ADOLESCENTE CON RIESGO DE MATERNIDAD,
BASADO EN LAS 14 NECESIDADES DEL MODELO DE VIRGINIA
HENDERSON**

**PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
YENIFER HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
No. DE CUENTA: 408116644**

**DIRECTORA ACADÉMICA:
MAESTRA. MARGARITA GONZÁLEZ VÁZQUEZ**

CIUDAD DE MEXICO 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.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	7
CAPÍTULO I.....	8
I.1 METODOLOGÍA.....	8
CAPITULO II.....	9
II.1 CONCEPTO DE ENFERMERIA.....	9
II.2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE ENFERMERÍA.....	10
II.3 MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON.....	16
II.4 DEFINICIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	22
II.5 CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	23
II.6 OBJETIVOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	23
II.7 VENTAJAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.....	25
II.8 DEFINICIÓN DE LA ADOLESCENCIA.....	29
II.9 EDAD REPRODUCTIVA.....	30
II.10 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO.....	30
II.11 NORMA OFICIAL 005.....	40
II.12 EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA COMO PROBLEMA PÚBLICO.....	41

II.13 ¿EMBARAZO DESEADO O NO DESEADO?.....	44
CAPITULO III.....	45
III.1 INSTRUMENTO DE VALORACIÓN POR NECESIDADES.....	45
III.2 APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA... ..	69
III.3 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	76
III.3 PLAN DE CUIDADOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA E INTERVENCIONES NOC, NIC.....	76
III.4 PLAN DE ALTA.....	96
CONCLUSIONES.....	97
BIBLIOGRAFÍA.....	98

INTRODUCCIÓN

El presente proceso de atención de Enfermería, está enfocado en las catorce necesidades del Modelo conceptual de Virginia Henderson, aplicado a una adolescente para prevenir el embarazo a temprana edad. Durante la aplicación de este Proceso de Atención de Enfermería se llevaron a cabo diversas Actividades como Promoción a la Salud, orientadas principalmente a pláticas sobre planificación familiar, consejería sobre métodos anticonceptivos, pláticas con los familiares, así como también se involucró a la Familia, para lograr en cierta manera óptimos resultados.

La sexualidad juega un papel muy importante, ya que en la actualidad hay muchos embarazos en adolescentes a muy temprana edad pues es la etapa donde ocurren los principales cambios físicos, biológicos y psicológicos.

Estos cambios se relacionan con eventos en la vida de los individuos, como el inicio de la vida sexual, la unión conyugal y el inicio de la etapa reproductiva. Dada la relevancia de estos eventos y de las consecuencias que se deriven de los mismos actos ya mencionados pueden ser favorables o contraproducentes al desarrollo de los individuos.

La falta de conocimiento, la pobreza, la falta de interés de los padres son unos de los factores que inducen al inicio prematuro de las relaciones sexuales sin la debida protección y los expone a embarazos no deseados, que afectan su proyecto de vida.

Es por ello que se llevó a cabo en tres capítulos, en el primer capítulo se elige a una adolescente del Centro de Salud Rural de Tlaltizapán a la cual se le detectan algunas necesidades dándole seguimiento mediante el PAE se entrevistó tanto a ella como a su familia, llevando a cabo el instrumento de Virginia Henderson, se le brindo consejería sobre métodos de Planificación familiar.

En el Capítulo dos se habla de algunos conceptos esenciales de enfermería, su evolución histórica; el Modelo de Virginia Henderson así como la definición del Proceso de Atención de Enfermería, sus características, objetivos, ventajas. La Definición de Adolescente proceso de transformación del niño en adulto, período donde ocurren

cambios muy significativos en esta etapa su edad reproductiva, el sistema reproductor femenino y la Norma 005 que rige en Materia de Planificación Familiar, su objetivo específico poner al alcance de toda la población, información veraz y oportuna, orientación y consejería, así como los Métodos y estrategias Anticonceptivas.

Y por último el capítulo tres se llevó cabo el instrumento de Virginia Henderson de acuerdo a sus catorce necesidades mediante la Valoración clínica, la entrevista, la somatometría, los estudios de Laboratorio realizados a dicha persona; y la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería mediante la Taxonomía de la NANDA-NOC-NIC para la realización de este Proceso.

JUSTIFICACIÓN

En México, la población adolescente se ha duplicado en los últimos 30 años, pasando del 11.4 por ciento en 1970 al 21.3 por ciento millones en 1999. El rápido crecimiento demográfico propició una distribución por edades marcadamente jóvenes.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e informática la población joven entre los 15 y 29 años asciende a 27.2 millones que corresponde al 28.5 por ciento de la población total. Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en el 2000, la tasa de fecundidad de mujeres entre los 15 y 19 años era de un embarazo por cada 14, lo cual se tradujo en 366 mil nacimientos de madres adolescentes durante ese año.

En el Estado de Morelos está por arriba de la media nacional en cuanto a la incidencia de embarazos de adolescentes, lo que ocasiona un grave problema de salud pública, por lo que resulta imperioso conocer características personales y socioculturales de las adolescentes Morelenses Embarazadas, a fin de comprender que el Estado se compone de una importante diversidad étnica y cultural y que con ello contribuir a promover una disminución de embarazos a través de acciones de prevención, promoción de la salud.

En el Estado de Morelos, en los últimos dos años el número de menores de 18 años que tienen un hijo se ha incrementado, datos de la Secretaria de Salud en Morelos revelan que de los 347 mil embarazos que se presentaron en el 2006, cerca de 21 mil correspondieron a madres adolescentes, es decir seis más que el 2005 y de 3,668 abortos 824 fueron de adolescentes.

De acuerdo al departamento de Estadística en el año 2004 atendieron en consulta prenatal 1,160 adolescentes de un total de 5,907 embarazadas ocupando un porcentaje de 19.63 por ciento, en 2005 fue de 1,246 adolescentes de un total de 5869 embarazos dando un 21.23 por ciento, 2006 fue de 1304 de un total de 6447 embarazos, porcentaje de adolescentes de 20.22 por ciento y en el 2007 hubo un total de 5317 embarazos de los cuales 1464 (27.48 %) correspondió a mujeres adolescentes.

Alrededor de los 10 a 19 años de edad apenas están comenzando a experimentar los cambios que vienen con la pubertad, muchos se incorporan al inicio de las relaciones sexuales o el matrimonio. (CONAPO, 2017)

Es muy importante recalcar que el profesional de enfermería tiene la obligación de dar consejería sobre los distintos métodos anticonceptivos principalmente a los adolescentes y a los padres para ir disminuyendo los embarazos en la adolescencia; ya que la maternidad a esta edad interrumpe su proyecto de vida como el término del nivel básico (secundaria), se trunca la relación interpersonal con sus mismos compañeros, porque les da vergüenza que sus amigos las vean embarazadas, también se deja de socializar con la propia familia ya que temen al rechazo.

En esta investigación se percató de que cuando la mamá de la embarazada se entera del embarazo y la apoya emocionalmente no sufre tanta depresión. Por el contrario cuando sucede lo opuesto y además el padre de la criatura la abandona presenta un cuadro severo de depresión.

OBJETIVOS

GENERAL

Analizar los factores que inciden en los embarazos de las adolescentes en el centro de salud de Tlaltizapán, Morelos.

ESPECIFICOS

- Valorar a la persona teniendo como base las catorce necesidades de Virginia Henderson, integrándolas de forma holística.
- Estructurar los Diagnósticos de Enfermería, con base en la taxonomía de la Nanda (North American Nursing Diagnosis, Association) sobre las situaciones o problemas que afectan la autonomía de la persona para satisfacción de sus necesidades básicas o bien para recuperar la salud.
- Realizar un plan de cuidados y así mismo ejecutar los cuidados específicos, con esto resolver los problemas tanto de dependencia como los parcialmente dependientes del adolescente, los cuales afectan su salud.

CAPÍTULO I

I.1 METODOLOGÍA

La realización de este Proceso de Atención de Enfermería se lleva a cabo a una persona que tuvo algunas necesidades alteradas dándole seguimiento a través del PAE, de forma completa. Una vez seleccionada la persona, la cual es una adolescente que se le realizó una entrevista, en donde se utilizó un instrumento de valoración basado en las catorce necesidades de Virginia Henderson, adaptado a la etapa de la adolescencia.

Posteriormente a la aplicación de este Instrumento se realizó la Exploración Física, explicándole a la adolescente cada procedimiento a realizar, una vez que se obtuvieron los datos necesarios se procedió a la elaboración de un análisis de información del cual se identificaron las necesidades afectadas, por lo cual se realizó un diagnóstico de enfermería para cada necesidad afectada, así como el plan de cuidados correspondiente.

No solamente se trabajó con la adolescente si no también con la familia, pues en cierta manera está involucrada en el cuidado de la salud de su hija, se proporcionó información con respecto a métodos anticonceptivos, salud sexual, y somatometria. Para evaluación de estas actividades se lleva un registro de control.

Para obtener información se contó con el apoyo de la asesora, así como la consulta de diversas fuentes bibliográficas, que aportaron conocimiento y aprendizaje, lo cual contribuye de forma fundamental y necesaria para la elaboración de este Proceso de Atención de Enfermería, ya que su objetivo es lograr que se lleve a cabo el plan de cuidados y sobre todo darles seguimiento, hasta ver resultados favorables y óptimos para la persona afectada.

CAPÍTULO II

II.1 MARCO TEÓRICO

CONCEPTO DE ENFERMERÍA

Es la Ciencia y el Arte del Cuidado. Ciencia, porque implica una serie de conocimientos Científicos de diversas disciplinas, utilizados como principios aplicados según criterio, a cada situación particular, arte; porque más allá de los saberes intelectuales, requiere cierta cuota de intuición creativa para integrar lo cognitivo a la necesidad de atención del usuario su objetivo se centra en la persona humana, con su singularidad propia e irreplicable, tanto en su estructura bio-psico-socio-espiritual como en su realidad histórica .

La Ciencia y el Arte son columnas indispensables del cuidado de Enfermería. Ni la Ciencia sin el Arte, ni el Arte a la Ciencia. Ambas constituyen realidades mutuamente complementarias que cuando se les desarrolla en su máxima expresión, dan como resultado un servicio de óptima calidad en la satisfacción de las necesidades de la salud de la comunidad al tiempo que evidencian la esencia de la verdadera enfermería profesional. (Zamuner, 2007)

La Ciencia y el Arte son las bases fundamentales de la Profesión de Enfermería, pues ambos conceptos se definen de diferente forma, sin embargo, para nuestra Profesión interactúan de manera conjunta, pues como profesionistas necesitamos de la Ciencia, para adquirir conocimientos científicos durante toda la trayectoria laboral y como seres humanos necesitamos crear el arte del cuidado holístico, en donde no se pierda la esencia del ser como persona al proporcionar los cuidados de enfermería.

II.2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Desde su existencia en la tierra, el hombre ha requerido de múltiples cuidados a través de los tiempos. De acuerdo con los historiadores, la Enfermería como actividad, ha existido desde el inicio de la humanidad, pues dentro de la especie humana siempre han existido personas incapaces de valerse por sí mismas y siempre se ha visto la necesidad de cuidar de ellas. (Hernández, 1995)

A través de la historia, la forma de cuidado, de entender su significado, de practicarlo y de asumir la responsabilidad frente a este, ha sido una construcción cultural materializada en un patrimonio de prácticas, ritos, creencias, actitudes, representaciones y conocimientos que una cultura tiene alrededor del cuidado, en la que la historia, la ciencia y la misma cultura han cumplido un papel muy importante en su evolución, pues se han contribuido a la construcción de este patrimonio y ha dado dirección al cuidado de la vida y la salud.

La historia de la enfermería en el mundo parte de un análisis de los cuidados en el devenir de las sociedades. Es un hecho histórico que la actividad de cuidar ha estado presente a partir de las primeras organizaciones humanas, desde los aspectos de la familia, la alimentación y de todo un conjunto de aspectos relacionados a mantener la salud.

El Concepto de ayuda a los demás se presenta desde el inicio de la civilización como lo demuestran estudios antropológicos y arqueológicos, en aquella época se entremezclaban diversas formas de cuidar, que con el transcurso del tiempo dieron lugar a diferentes disciplinas, dentro de estas la Enfermería. A esta etapa de los cuidados se denomina doméstica, por ser la mujer en cada hogar la encargada de este aspecto de la vida. (Hernández, 1995)

En el templo de Esculopio, en la antigua Grecia se practicaban algunas actividades relacionadas al cuidado cuya orientación era más de tipo mística y natural, los cuidados

partían de remedios naturales y una fuente carga de explosión sobrenatural, sobre la recuperación o la pérdida de la salud. Hipócrates se convirtió en un Modelo a seguir de la Medicina, trataba aspectos generales anatomofisiológicos, de temas dietéticos, patología en general y patología especial de contenido terapéutico, quirúrgico, oftalmológico, ginecológico, obstétrico y pediátrico. (Hernández, 1995)

El Cuidar estaba a cargo de personas que auxiliaban a los practicantes de la Medicina hipocrática que corresponde a una de las primeras figuras Históricamente institucionalizadas que realiza prácticas de enfermería. En esta misma Época los cuidados cambiaron de orientación y se centraron en la vida cotidiana de la sociedad, se incluyeron en la familia y en el hogar a partir del papel de la mujer. Tomando un rol muy importante en la actividad de cuidar es la Mujer en quien recayó la mayor parte de las tareas vinculadas a los cuidados domésticos, los de la salud, procreación, parto y cuidados perinatales.

Los Cuidados de Enfermería en la edad media consistían en alabar y orar a los Dioses para mantener la salud. Así se puede afirmar entonces que los cuidados en la edad media dependían de una relación íntima que los seres humanos asumían respecto a su divinidad, ya que de ellos dependía la salud y la enfermedad, lo que limitó los cuidados a oraciones y rituales religiosos. (Hernández, 1995).

La Enfermedad era una especie de instrumento de solución no solo a las personas que la padecían sino también de aquellas personas encargadas de Cuidar al propio enfermo. De acuerdo a la cita bíblica de Mateo, los enfermeros medievales cubrían las necesidades de los enfermos y los peregrinos, así como las necesidades de los más débiles, sin embargo, los enfermeros no tenían una profesionalidad con carácter de oficio de Enfermería.

Durante los primeros siglos del cristianismo, los más necesitados eran amparados en nombre de la Caridad Cristiana, fundamento de las enseñanzas de Jesús.

El cristiano expresaba su amor a Dios a través del Cuidado y amor a los pobres y enfermos. La expansión del cristianismo a la comunidad se caracterizó por una profunda solidaridad entre sus fieles, quienes se ayudaban mutuamente en la

enfermedad, en la pobreza y en las persecuciones. A medida que las comunidades cristianas crecen, surge la necesidad de organizar los servicios de caridad a cargo de los diáconos y diaconisas, quienes se encargaban de visitar a los pobres, para distribuir limosnas y cuidar de los enfermos. Los diáconos visitaban las prisiones para intentar la liberación de los presos y socorrían a las familias cuando estos morían. (Hernández, 1995)

Diaconisa viene del griego diáconos que significa siervo. Febe es reconocida como la primera diaconisa y esta citada en el nuevo testamento (Rom.16:1-2)

Febe fue considerada la primera enfermera visitadora; atendía a los enfermos en sus hogares y su principal actividad consistía en particular en los bautizos por inmersión, ungiendo el aceite y apoyando las labores del diacono. Visitaba y cuidaba pobres, desvalidos y enfermos, proporcionando cuidados físicos y espirituales. Desde entonces la enfermería representa Misericordia y Caridad. Generalmente las diaconisas eran mujeres maduras, viudas, o vírgenes con experiencia en el cuidado de otros.

Se distinguían por sus atuendos blancos, símbolo de virginidad, eran personas respetadas y consagradas estaban situadas a nivel del clero. La doctrina de Cristo, enmarca el amor al prójimo y la fraternidad, esto contribuyó al desarrollo de la enfermería. Se renueva el Concepto de altruismo como ayuda a los demás, derivados de un interés por el otro. La bondad y el servicio al prójimo, sin esperar ningún tipo de recompensa (material o espiritual), son una característica de lo anterior. A partir de este concepto de altruismo se fortalece al cuidado de los desvalidos, pobres y enfermos, y esta acción esta vista como una obra de misericordia. (Hernández, 1995)

El significado espiritual se unió a los cuidados físicos, aspecto del cristianismo que ha tenido una gran influencia en la práctica de la enfermería a través de la historia; cuidar a los enfermos se convierte en una vocación.

La Enfermería recibe una gran influencia del cristianismo. Valores como la solidaridad, el respeto a la vida y el amor hacen parte del trabajo de la Enfermera. Sin embargo, aspectos como la abnegación, la pasividad, la sumisión y la estricta disciplina, a la vez que la obediencia absoluta a otros, como sacerdotes, médicos, quienes decidían y

ordenaban las acciones de cuidado, obstaculizó el progreso de la profesión. El criterio individual de la Enfermera y la autonomía para la toma de decisiones con relación al cuidado de los pacientes, estuvieron olvidados por mucho tiempo.

La actividad de Enfermería durante la edad media (término utilizado por los historiadores para referirse al periodo entre el siglo V caída de Roma, hasta el siglo XV, caída de Constantinopla) era ejercida por personas de la nobleza, y su trabajo era considerado "Trabajo de Dios". Esta labor requería oración y penitencia como medio de purificación y perdón. Sin embargo, se sistematiza la actividad del cuidar en los primeros hospitales, leprosorios, monasterios, casa de caridad y pequeñas hospederías, donde el personal de salud tiene un papel relevante en la transmisión de conocimientos hacia personas que practicaban dichas actividades, como las comadronas.

Con las cruzadas (mitad del siglo XI) suceden cambios políticos y militares muy importantes, como consecuencia del avance de invasores de Oriente Medio; Los Turcos ocupan Jerusalén y las órdenes militares de Enfermería junto con las cruzadas, aparecen como consecuencia de estos sucesos.

El desarrollo de la caballería, la aparición de nuevas órdenes hospitalarias, militares y la creación de nuevos hospitales dan un empuje al desarrollo de la Enfermería que incorpora elementos como la obediencia, la severidad y los conceptos de rango superiores, algunos de los cuales han acompañado el desarrollo de la profesión durante cientos de años.

Las órdenes militares de Enfermería recogían aspectos religiosos de caballería, militares, de caridad, de servicio al prójimo y fervor religioso los cruzados eran identificados como soldados de Cristo y se colocaban una cruz roja en la cabeza o en el pecho. Este símbolo ha perdurado hasta nuestros días y es el emblema de la conocida organización internacional Cruz Roja.

Es hasta el Renacimiento que se empieza dar una sistematización temprana de los saberes de Enfermería a través de la figura femenina como responsable de la mayor parte de los cuidados, tales como la nodriza, religiosas y comadronas.

En materia de salud, surgen las primeras instituciones formales para sistematizar la enseñanza de la enfermería. Sin embargo, la radical, transformación se presentó al considerar a la Enfermería como un campo de conocimientos sistematizado y reflexivo en la actividad del cuidar a partir de los trabajos de Florence Nightingale, quien en su época analizó las condiciones de vida de los obreros y habitantes de las grandes urbes de Europa; al centrar el cuidado de la vida de los pacientes y en el entorno social y ambiental que los rodeaba.

El primer intento de sistematización de la noción de cuidado se ubica en el siglo XIX, con el trabajo de Florence Nightingale, considerada como la primera enfermera investigadora, fue pionera en la sistematización de los procedimientos, el registro, el análisis estadístico y la representación gráfica de la estadística descriptiva; desarrolló su primer trabajo de investigación en la Guerra de Crimea 1854 y tras la divulgación de sus hallazgos analíticos, participó de forma activa en la Política Sanitaria; fundó la primera Escuela de Enfermeras en 1860 basada en la Necesidad de una cualificación profesional para el ejercicio de la enfermería.

Las notas de Florence Nightingale constituye por sí mismas acciones claras del avance de los cuidados en la historia mundial, constituyen elementos poderosos para la historiografía de Enfermería en el siglo XIX, pero son reflejo de la sistematización que presentaron las ciencias en ese siglo, pero incorporándolos a las acciones de Enfermería. Fue hasta el siglo XX que se reconocieron los avances planteados por Nightingale ya que los Hospitales se modernizaron y se beneficiaron a través de sus planteamientos sobre la sanidad, además de las observaciones precisas sobre el Cuidado. (Sotomayor, UNAM-ENEO-SUA-2011)

Durante mucho tiempo se ha tenido a la Enfermería moderna, como iniciadora de la obra y de las tareas de las Enfermeras. Durante la guerra de Crimea, organizó y mejoró las instalaciones sanitarias de campaña; además escribió varias obras acerca de estas reformas.

Filosofía contemporánea de Enfermería: Modelo conceptual de Florence Nightingale, se caracteriza por su destacada investigación científica, incorpora la Estadística para el análisis de los problemas sanitarios, que hoy en día es materia de la Epidemiología, aporta el conocimiento de los factores ambientales, se les considera autora de la teoría del entorno. Hoy se entiende la ética del cuidado como constructo teórico y práctico, como un Fenómeno de la teoría que busca resaltar la vinculación esencialmente humana y emocional entre el profesional de Enfermería y la persona. Esta ética permite definir las dimensiones globales del Cuidado y las concepciones de la persona como sujeto del cuidado y como ser holístico.

La inclusión de la dimensión cultural en los cuidados de Enfermería no empezó a ser clara hasta la década de los cuarenta, del siglo XX dicho contenido fue especialmente introducido por aquellas enfermeras que servían con los militares durante la segunda guerra mundial, donde empezaron a ver la necesidad de atender las diferencias culturales. A partir de aquí, la experiencia de estas Enfermeras se trasladaría a las facultades de Enfermería en donde enseñarían lo aprendido con los diferentes grupos étnicos.

Desde que Florence Nightingale estableciera la necesidad de la formación específica de las Enfermeras, hasta las décadas de los años cincuenta y sesenta del siglo XX, se produce una interpretación en el desarrollo de la disciplina de la Enfermera. A partir de estos años surgen Enfermeras Investigadoras como Peplau y Henderson, que inician estudios sobre los contenidos teóricos de la Enfermería.

El desarrollo de la Enfermería ha sido sumamente acelerado a partir de la segunda mitad de siglo XX la necesidad de tener identidad propia hizo que se empezara a trabajar con un pensamiento crítico, emergiendo Enfermeras que desarrollaron Teorías y Modelos conceptuales que guiaban la práctica, la formación, la Investigación y la gestión de los cuidados de Enfermería. En los años sesenta surgió en Norte América, la preocupación por construir “Modelos de Enfermería” y por desarrollar un Método a partir de Proceso de Enfermería en respuesta las exigencias que planteaba el sistema de salud. (Sotomayor, UNAM-ENEO-SUA-2011)

Los Estados Unidos de América fueron los primeros en integrar los programas de Enfermería en la Universidad a finales del siglo XIX (1889-1900). En España los estudios de Enfermería se integraron en la universidad en el año 1977.

En los noventas, el movimiento de reflexión sobre la conceptualización en Enfermería, indaga los conceptos propios de este campo y se propone precisar cuál es su objetivo o razón social de la Enfermería, identificando “el cuidado” como la función histórica de los profesionales de enfermería.

El cuidado Enfermero ha evolucionado tanto en el aspecto teórico como práctico, englobando las necesidades y respuestas humanas, por lo que la profesión se ha posicionado como imprescindible en el Sistema Sanitario. En este cambio ha sido clave la utilización de un Modelo Enfermero, el proceso de Enfermería como Método de Aplicación de Cuidados y el uso de lenguajes estandarizados. Para ofrecer unos cuidados Enfermeros orientados a la calidad total y caminar hacia la excelencia profesional es imprescindible la normalización de la práctica. (Sotomayor, UNAM-ENEO-SUA-2011)

II.3 MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON

La base de conocimiento de la Enfermería moderna plantea sus cimientos en el proceso enfermero (PE), el método científico aplicado a los cuidados. Además de aplicar un método de trabajo sistemático, las Enfermeras necesitan delimitar su campo de actuación. El desarrollo de Modelos de Cuidados Enfermeros permite una conceptualización o visión fundamentada de la Enfermería, definir su naturaleza, misión y objetivos, centrando el pensamiento y actuación desde una determinada visión o marco conceptual. (Enfermería de Jaén 2010)

Disponer y aplicar un Modelo de Cuidados aporta importantes beneficios a las enfermeras, ya que muestra de forma más clara la filosofía e ideología; ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la Profesión; contribuye en el debate

teoría/práctica, propiciando un mayor acercamiento entre ambas partes a través de la Investigación y se fomenta el debate teórico, llena de contenido el trabajo asistencial.

Uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson. Son varias las razones que han propiciado su adopción y vigencia en nuestros días y que resultan de peso de manera particular a las Enfermeras clínicas. El Modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el PE, cuestión esencial para que tenga aplicación en la práctica.

Además, es posible integrar, junto con el modelo de cuidados y el PE, los lenguajes estandarizados NANDA-NOC-NIC (NNN), cada vez más incorporados en el quehacer de las Enfermeras y en los sistemas de información. Permite a las Enfermeras trabajar desde un plano propio y también en colaboración con otros Profesionales, hecho de gran valor en muchos entornos de cuidados y en nuestra realidad asistencial. Tiene en cuenta las ventajas de fomentar estilos de vida sanos y conductas saludables, consideración coherente con muchas de las propuestas y programas de nuestro Sistema Sanitario.

El Modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las Necesidades Humanas, en la categoría de Enfermería humanística, donde el papel de la Enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada. En su libro; *La Naturaleza de la Enfermería* publicado en 1966, Virginia Henderson ofrecía una definición de la Enfermería, donde otorga a la Enfermera un rol complementario/suplementario en la satisfacción de las 14 Necesidades Básicas de la persona. El desarrollo de este rol, a través de los cuidados básicos de Enfermería, legitima y clarifica la función de la Enfermera como profesional independiente en sus actividades asistenciales, Docentes, Investigadoras y Gestoras, al tiempo que ayuda a delimitar su área de colaboración con los restantes miembros del equipo de cuidados. (Enfermería de Jaén 2010)

“La función singular de la Enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una

muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”.

Resulta de interés su particular visión sobre la Función Autónoma de la Enfermera, esa parte independiente de su trabajo que ella inicia y controla. También el planteamiento de la colaboración con otros Profesionales del equipo de salud, en la aplicación y seguimiento del programa terapéutico, ya sea para la mejora de la salud, la recuperación de la enfermedad o el apoyo a la muerte.

Así mismo considera a la persona como centro del sistema, otorgándole un papel activo en su proceso de salud. Los miembros del equipo deben considerar a la persona la figura central y comprender que ante todo están “atendiéndole”. Si no entiende, acepta y participa en el plan elaborado con ella y para ella, el esfuerzo del equipo se desaprovechará.

Expondremos a continuación los componentes esenciales del Modelo de Henderson a través de los cuales podremos entender cuál es su enfoque, orientación y filosofía. Asunciones filosóficas; La Enfermera tiene una función propia, ayudar a individuos sanos o enfermos, pero también puede compartir actividades con otros profesionales como miembro del equipo de salud.

Cuando la Enfermera asume el papel del Médico, abandona su función propia, la sociedad espera un servicio de la Enfermería que ningún otro profesional puede darle. La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas. La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla. Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo y requiere ayuda para conseguir su independencia. La Persona es un ser integral, una unidad con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. La persona y familia forman una unidad. El entorno es el conjunto factores y condiciones externas, entre ellas las relaciones con la familia y la comunidad. Las condiciones del entorno son dinámicas y pueden afectar a la salud y al desarrollo. Las personas maduras pueden ejercer control

sobre el entorno, aunque la enfermedad puede obstaculizar dicho control. (Enfermería de Jaén 2010)

La Enfermería es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. Requiere de conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. La salud es el máximo grado de independencia que permite la mejor calidad de vida, un estado en el cual la persona puede trabajar, desarrollarse y alcanzar el potencial más alto de satisfacción en la vida, satisface las 14 necesidades básicas. La persona necesita independencia para poder satisfacer las necesidades básicas por sí misma, o cuando esto no es posible, la ayuda de otros. Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.

Elementos

Objetivo de los cuidados. Ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas. La persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas, o que aún sin presentarlo, tiene potencial de desarrollo.

Papel de la Enfermería. Suplir la autonomía de la persona o ayudarle a lograr la independencia, desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos.

La Enfermera como sustituta. Compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico. Cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma. En este período se convierte, filosóficamente hablando, en el cuerpo del paciente para cubrir sus necesidades como si fuera ella misma.

La Enfermera como ayudante. Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma. Enfermera como acompañante. Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado. Fuente de

dificultad. También denominada área de dependencia, alude a la falta de conocimientos, de fuerza (física o psíquica) o de voluntad de la persona para satisfacer sus necesidades básicas. (Enfermería de Jaén 2010)

Intervención de la enfermera, el centro de intervención de la Enfermera son las áreas de dependencia de la persona, la falta de conocimientos (saber qué hacer y cómo hacerlo), de fuerza (por qué y para qué hacerlo, poder hacerlo) o de voluntad (querer hacerlo). El modo de la intervención se dirige a aumentar, completar, reforzar o sustituir la fuerza, el conocimiento o la voluntad. Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 Necesidades Básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona. El grado hasta el cual las Enfermeras ayudan a los pacientes a adquirir independencia es una medida de su éxito. Cuando la independencia es inalcanzable, la Enfermera ayuda a la persona a aceptar sus limitaciones o su muerte, cuando esta es inevitable. Consecuencias de la intervención. Es la satisfacción de las necesidades básicas, bien sea supliendo la autonomía o desarrollando los conocimientos, la fuerza y la voluntad de la persona, en función de su situación específica, para que logre la satisfacción de las 14 Necesidades Básicas. (Enfermería de Jaén 2010)

Conceptos

Necesidades básicas. Las 14 Necesidades Básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las Necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los Seres Humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera. Son:

1. Respirar Normalmente.
2. Comer y Beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales

4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Cuidados básicos. Son cuidados llevados a cabo para satisfacer las Necesidades Básicas de la persona, están basados en el juicio y razonamiento clínico de la enfermera, con la orientación de suplir la autonomía de la persona o ayudarla a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le permitan satisfacerlas por sí misma. Es cualquier cuidado Enfermero, con independencia del grado de complejidad necesario para su realización, que la persona requiera para alcanzar su independencia o ser suplida en su autonomía. Se aplican a través de un plan de cuidados elaborado de acuerdo a las necesidades de cada persona.

Independencia. Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas.

Dependencia. Nivel deficitario o insuficiente de desarrollo del potencial de la persona, por falta de fuerza, conocimientos o voluntad, que le impide o dificulta satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, sexo, etapa de desarrollo y situación de vida.

Autonomía. Capacidad de la persona para satisfacer las necesidades básicas por sí misma.

Agente de autonomía asistida. Quien realiza acciones encaminadas a satisfacer las necesidades que requieren cierto grado de suplencia.

Manifestaciones de independencia. Conductas o acciones de la persona que resultan adecuadas, acertadas y suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

Manifestaciones de dependencia. Conductas o acciones de la persona que resultan inadecuadas, erróneas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, en estos momentos o en el futuro, como consecuencia de la falta de fuerza, conocimiento o voluntad. (Enfermería de Jaén 2010)

II.4 DEFINICIÓN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) consiste en la Aplicación del Método Científico en la práctica asistencial Enfermera, también es conocido como Proceso de Enfermería (PE) o Proceso de Cuidados de Enfermería. Es un Método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

Este Método permite a las Enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. El proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Lydia Hall. Como todo Método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí.

Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, solo tiene un carácter Metodológico, ya en la puesta en práctica. (Hall, 1998).

II.5 CARACTERÍSTICAS DEL PAE

- Tiene una finalidad: se dirige a un objetivo.
- Es Sistemático: implica partir de un planteamiento organizado para lograr su objetivo.
- Es Dinámico: responde a un cambio continuo.
- Es Interactivo: basado en las relaciones recíprocas que se establece entre la Enfermera y el paciente.
- Es Flexible: Se puede adaptar a la práctica de Enfermería en cualquier lugar o área de especialización que se ocupe de individuos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica: sustentada en una amplia variedad de conocimientos que incluyen Ciencias, Humanidades, y es aplicable a cualquier Modelo teórico de Enfermería.

II.6 OBJETIVOS DEL PAE

- Servir de instrumento de trabajo para el personal de Enfermería.
- Imprimir a la profesión un carácter científico.
- Favorecer que los cuidados de Enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.

- Traza objetivos y actividades evaluables.
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.

HABILIDADES NECESARIAS PARA APLICAR EL PAE

El Proceso Enfermero implica habilidades que un profesional de Enfermería debe poseer cuando él o ella tengan que comenzar la fase inicial del Proceso. Tener estas habilidades contribuye a la mejora de la Atención del Profesional de Enfermería al cuidado de la salud del paciente, incluyendo el nivel de salud del mismo, o su estado de salud.

Habilidades Cognitivas o Intelectuales, tales como el análisis del problema, resolución de problemas, pensamiento crítico y realizar juicios concernientes a las necesidades del cliente. Incluidas entre estas habilidades están las de identificar y diferenciar los Problemas de Salud actuales y potenciales a través de la observación y la toma de decisiones, al sintetizar el conocimiento de enfermería previamente adquirido. (Hall, 1998).

Habilidades Interpersonales, que incluyen la comunicación terapéutica, la escucha activa, el compartir conocimiento e información, el desarrollo de confianza o la creación de lazos de buena comunicación con el cliente, así como la obtención ética de información necesaria y relevante del cliente la cual será luego empleada en la formulación de problemas de salud y su análisis.

Habilidades Técnicas, que incluyen el conocimiento y las habilidades necesarias para manipular y maniobrar con propiedad y seguridad el equipo apropiado necesitado por el cliente al realizar procedimientos médicos o diagnósticos, tales como la valoración de los signos vitales, y la administración de medicamentos.

II.7 VENTAJAS DEL PAE

La Aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la Profesión, el paciente, y sobre la Enfermera. Profesionalmente define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad, el paciente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de Enfermería y para el Profesional Enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la Profesionalidad.

Valoración: Es la primera fase del Proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores. La valoración consiste en recolectar y organizar los datos con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

El profesional debe llevar a cabo una Valoración de Enfermería completa y holística de cada una de las necesidades del paciente, sin tener en cuenta la razón del encuentro. Usualmente, se emplea un marco de valoración basado en una Teoría de Enfermería o en la Escala de Glasgow. En dicha valoración se contemplan problemas que pueden ser tanto reales como potenciales.

Los siguientes modelos de Enfermería son utilizados para reunir la información necesaria y relevante del paciente para brindar efectivamente calidad en el cuidado de Enfermería. (Hall, 1998).

- Patrones funcionales de salud de Gordon.
- Modelo de adaptación de ROY.
- Modelos de sistemas corporales.
- Modelo de Necesidades de Virginia Henderson.
- Jerarquía de necesidades de Maslow.

Los datos los podemos obtener de dos fuentes:

Fuentes Primarias: Observación, exploración física, interrogatorio (directo o indirecto), Estudios de Laboratorio y Gabinete.

Fuentes Secundarias: Expediente Clínico, Referencias Bibliográficas (Artículos, Revistas, Guías de Práctica Clínica, etc.)

La Entrevista es una conversación planificada con el paciente para conocer su Historia Sanitaria. Por otra parte, es un Proceso diseñado para permitir que tanto la Enfermera como el paciente den y reciban información; además exige Capacidades de Comunicación e Interacción; va enfocada a la identificación de las respuestas.

Objetivos de la entrevista:

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

Diagnóstico de Enfermería: Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería. Los diagnósticos de Enfermería son parte de un movimiento en enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados. Aquellos que apoyan la terminología estandarizada creen que será de ayuda a la Enfermería en tener más rango Científico y basado en evidencias. El propósito de esta fase es identificar los problemas de Enfermería del paciente.

Los Diagnósticos de Enfermería están siempre referidos a respuestas humanas que originan déficit de autocuidado en la persona y que son responsabilidad de la Enfermera, aunque es necesario tener en cuenta que el que la Enfermera sea el

profesional de referencia en un diagnóstico de Enfermería, no quiere decir que no puedan intervenir otros Profesionales de la Salud en el proceso. Existen 5 tipos de diagnósticos de Enfermería: Reales, riesgo. (Hall, 1998).

Planificación: Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud. La Planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo, identificadas en el Diagnóstico de Enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del Plan de Cuidados. Consta de cuatro etapas:

- Establecimiento de prioridades, con base en la jerarquía de Kalish o la de Maslow.
- Elaboración de objetivos.
- Desarrollo de Intervenciones de Enfermería.
- Documentación del Plan.

El Plan de Cuidados de Enfermería 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.

Computarizado: Requieren la captura previa en un sistema informático de los diferentes tipos de planes de cuidados estandarizados, son útiles si permiten la individualización a un paciente concreto.

Ejecución: Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados, en esta fase se ejecuta el Plan de Enfermería descrito anteriormente, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico. Los Métodos de implementación deben ser registrados en un formato explícito y tangible de una forma que el paciente pueda entender si deseara leerlo. La claridad es esencial ya que ayudará a la comunicación entre aquellos que se les asigna llevar a cabo los Cuidados de Enfermería.

Evaluación: Comparar las respuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos. El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de Enfermería deberá cambiar el Plan de Cuidados de acuerdo a ello. En cambio, si la meta ha sido alcanzada, entonces el cuidado puede cesar. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y así el Proceso se reiniciará otra vez. Es parte de esta etapa el que se deba establecer metas mensurables, el fallo al establecer metas mensurables resultará en evaluaciones pobres (blogspot, 2017).

II.8 DEFINICIÓN DE LA ADOLESCENCIA

Según la Unicef (2011), la adolescencia es principalmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual...) así como la de autonomía individual.

En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor. El adolescente puede hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos y a las personas que va a querer. Hasta entonces no ha escogido a sus seres queridos. Al nacer conoció a sus padres y tal vez a algunos hermanos y el resto de sus familiares. Después, de alguna manera, sus padres fueron eligiendo sus compañeros de clase y amigos. Pero al llegar a la adolescencia, puede hacer uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa. Llevando implícita la capacidad para discriminar sus afectos: querer de diferente manera a cada persona que le rodea y personalizar sus afectos. Esto debido a la llegada del pensamiento abstracto que le permite desarrollar su capacidad para relativizar. La discriminación de afectos, a través del establecimiento de diferencias en el tipo y la profundidad de sentimientos, le permite la personalización de sus afectos. El adolescente está en un camino medio entre la edad adulta y la infancia, en lo que hace referencia a la vivencia de sus emociones, estando presente una mezcla singular de sus comportamientos. Todavía tiene una forma de manifestar sus deseos mediante una emotividad exacerbada o con la espontaneidad propia de la infancia, pero ya empieza a actuar de una manera sutil en las interacciones, o con una cierta represión relativa de sus emociones, tal como hace el adulto.

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

II.9 EDAD REPRODUCTIVA

La fertilidad cambia con la edad. Los hombres y las mujeres se vuelven fértiles en la adolescencia, después de la pubertad. Para las niñas, el inicio de su vida reproductiva está marcado por el inicio de la ovulación y la menstruación. (Salud reproductiva, 2003)

En la sociedad actual, la infertilidad relacionada con la edad es cada vez más común ya que, por diversas razones, muchas mujeres esperan hasta los 30 años para formar sus familias. A pesar de que las mujeres de hoy son más saludables y cuidan de sí mismas mejor que nunca, una mejor salud en la edad adulta no llega a contrarrestar la declinación natural de la fertilidad relativa a la edad. Es importante entender que la fertilidad disminuye con la edad de las mujeres debido a la disminución normal relacionada con la edad en la cantidad de óvulos que quedan en los ovarios. Esta disminución puede ocurrir mucho antes de lo que la mayoría de las mujeres esperan.

II. 10 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO

Monte del pubis = monte de venus

El monte del pubis es una eminencia redondeada que se encuentra por delante de la sínfisis del pubis. Está formada por tejido adiposo recubierto de piel con vello pubiano.

Labios mayores

Los labios mayores son dos grandes pliegues de piel que contienen en su interior tejido adiposo subcutáneo y que se dirigen hacia abajo y hacia atrás desde el monte del pubis. Después de la pubertad, sus superficies externas quedan revestidas de piel pigmentada que contiene glándulas sebáceas y sudoríparas y recubiertas por vello. El orificio entre los labios mayores se llama hendidura bulbar.

Labios menores

Los labios menores son dos delicados pliegues de piel que no contienen tejido adiposo subcutáneo ni están cubiertos por vello pero que poseen glándulas sebáceas y sudoríparas. Los labios menores se encuentran entre los labios mayores y rodean el vestíbulo de la vagina. En mujeres jóvenes sin hijos, habitualmente los labios menores están cubiertos por los labios mayores. En mujeres que han tenido hijos, los labios menores pueden protruir a través de los labios mayores.

Vestíbulo de la vagina

El vestíbulo de la vagina es el espacio situado entre los labios menores y en él se localizan los orificios de la uretra, de la vagina y de los conductos de salida de las glándulas vestibulares mayores (de Bartolino) que secretan moco durante la excitación sexual, el cual se añade al moco cervical y proporciona lubricación.

El orificio uretral externo se localiza 2 - 3 cm. por detrás del clítoris, e inmediatamente por delante del orificio vaginal. A cada lado del orificio uretral se encuentran los orificios de desembocadura de las glándulas parauretrales (de Skenne) que están situadas en las paredes de la uretra, y también secretan moco.

El orificio vaginal es mucho más grande que el orificio uretral. El aspecto del orificio vaginal depende del himen, que es un delgado pliegue incompleto de membrana mucosa que rodea dicho orificio. (Salud reproductiva, 2003)

Clítoris

El clítoris es un pequeño órgano cilíndrico compuesto por tejido eréctil que se agranda al rellenarse con sangre durante la excitación sexual. Tiene 2 - 3 cm. de longitud y está localizado entre los extremos anteriores de los labios menores. Consiste en: dos pilares, dos cuerpos cavernosos y un glande y se mantiene en su lugar por la acción de

varios ligamentos. El glande del clítoris es la parte expuesta del mismo y es muy sensitivo igual que sucede con el glande del pene. La porción de los labios menores que rodea al clítoris recibe el nombre de prepucio del clítoris.

Bulbos del vestíbulo

Los bulbos del vestíbulo son dos masas alargadas de tejido eréctil de unos 3 cm. De longitud que se encuentran a ambos lados del orificio vaginal. Estos bulbos están conectados con el glande del clítoris por unas venas. Durante la excitación sexual se agrandan, al rellenarse con sangre, y estrechan el orificio vaginal produciendo presión sobre el pene durante el acto sexual. (Salud reproductiva, 2003)

Vagina

La vagina es el órgano femenino de la copulación, el lugar por el que sale el líquido menstrual al exterior y el extremo inferior del canal del parto. Se trata de un tubo músculo membranoso que se encuentra por detrás de la vejiga urinaria y por delante del recto. En posición anatómica, la vagina desciende y describe una curva de concavidad anterior. Su pared anterior tiene una longitud de 6 - 8 cm., su pared posterior de 7 - 10 cm. Y están en contacto entre sí en condiciones normales. Desemboca en el vestíbulo de la vagina, entre los labios menores, por el orificio de la vagina que puede estar cerrado parcialmente por el himen que es un pliegue incompleto de membrana mucosa. La vagina comunica por su parte superior con la cavidad uterina ya que el cuello del útero se proyecta en su interior, quedando rodeado por un fondo de saco vaginal. En esta zona es donde debe quedar colocado el diafragma anticonceptivo. El útero se encuentra casi en ángulo recto con el eje de la vagina. La pared vaginal tiene 3 capas: una externa o serosa, una intermedia o muscular (de músculo liso) y una interna o mucosa que consta de un epitelio plano estratificado no queratinizado y tejido conectivo laxo que forma pliegues transversales.

La mucosa de la vagina tiene grandes reservas de glucógeno que da lugar a ácidos orgánicos originando un ambiente ácido que dificulta el crecimiento de las bacterias y resulta agresivo para los espermatozoides. Los componentes alcalinos del semen secretados, sobre todo, por las vesículas seminales, elevan el pH del fluido de la vagina que así resulta menos agresivo para los espermatozoides.

Útero o matriz

El útero es un órgano muscular hueco con forma de pera que constituye parte del camino que siguen los espermatozoides depositados en la vagina hasta alcanzar las trompas de Falopio. Tiene unos 7-8 cm. de longitud, 5 - 7 cm. de ancho y 2 - 3 cm. de espesor ya que sus paredes son gruesas. Su tamaño es mayor después de embarazos recientes y más pequeño cuando los niveles hormonales son bajos como sucede en la menopausia. Está situado entre la vejiga de la orina por delante y el recto por detrás y consiste en dos porciones: los 2/3 superiores constituyen el cuerpo y el 1/3 inferior, el cuello o cérvix que protruye al interior de la parte superior de la vagina y en donde se encuentra el orificio uterino por el que se comunica el interior del útero con la vagina. La porción superior redondeada del cuerpo se llama fondo del útero y a los extremos del mismo o cuernos del útero se unen las trompas de Falopio, cuyas cavidades quedan así comunicadas con el interior del útero. Varios ligamentos mantienen al útero en posición.

La pared del cuerpo del útero tiene tres capas:

- Una capa externa serosa o perimetrio.
- Una capa media muscular (constituida por músculo liso) o miometrio.
- Una capa interna mucosa (con un epitelio simple columnar ciliado) o endometrio, en donde se implanta el huevo fecundado y es la capa uterina que se expulsa, casi en su totalidad, durante la menstruación.

Las células secretoras de la mucosa del cuello uterino producen una secreción llamada moco cervical, mezcla de agua, glucoproteínas, lípidos, enzimas y sales inorgánicas. A lo largo de sus años reproductores, las mujeres secretan de 20-60 ml de este líquido cada día que es menos viscoso y más alcalino durante el tiempo de la ovulación, favoreciendo así el paso de los espermatozoides a los que aporta nutrientes y protege de los fagocitos y del ambiente hostil de la vagina y del útero. Parece, además, que podría tener un papel en el proceso de capacitación de los espermatozoides. Durante el resto del tiempo, es más viscoso y forma un tapón cervical que impide físicamente el paso del espermatozoide.

Trompas de Falopio

Las trompas de Falopio son 2 conductos de 10 - 12 cm. de longitud y 1 cm. de diámetro que se unen a los cuernos del útero por cada lado. Están diseñadas para recibir los ovocitos que salen de los ovarios y en su interior se produce el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y la fecundación. Con propósitos descriptivos, se divide cada trompa en cuatro partes:

- El infundíbulo que es el extremo más externo y en donde se encuentra el orificio abdominal de la trompa, que comunica con la cavidad peritoneal. El infundíbulo presenta numerosos pliegues o fimbrias que atrapan al ovocito cuando se produce la ovulación para llevarlo al orificio abdominal de la trompa e introducirlo en el interior de la misma. Una de las fimbrias está sujeta al ovario correspondiente.
- La ampolla que es la parte más ancha y larga de la trompa y la que recibe al ovocito desde el infundíbulo. Es el lugar en donde tiene lugar la fertilización del ovocito por el espermatozoide.
- El istmo que es una porción corta, estrecha y de paredes gruesas. Se une con el cuerno del útero en cada lado.

- La porción uterina que es el segmento de la trompa que atraviesa la pared del útero y por donde el ovocito es introducido en el útero. La pared de las trompas tiene una capa interna o mucosa con un epitelio simple columnar ciliado que ayuda a transportar el ovocito hasta el útero junto a células secretoras que producen nutrientes para el mismo, una capa intermedia de músculo liso cuyas contracciones peristálticas ayudan también, junto con los cilios de la mucosa, a transportar el ovocito, y una capa externa o serosa.

Ovarios

Los ovarios son 2 cuerpos ovalados en forma de almendra, de aproximadamente 3 cm. De longitud, 1 cm. de ancho y 1 cm. de espesor. Se localiza uno a cada lado del útero y se mantienen en posición por varios ligamentos como, por ejemplo, el ligamento ancho del útero que forma parte del peritoneo parietal y que se une a los ovarios por un pliegue llamado meso ovario, formado por una capa doble de peritoneo. Los ovarios constituyen las gónadas femeninas y tienen el mismo origen embriológico que los testículos o gónadas masculinas.

En los ovarios se forman los gametos femeninos u óvulos, que pueden ser fecundados por los espermatozoides a nivel de las trompas de Falopio, y se producen y secretan a la sangre una serie de hormonas como la progesterona, los estrógenos, la inhibina y la relaxina. En los ovarios se encuentran los folículos ováricos que contienen los ovocitos en sus distintas fases de desarrollo y las células que nutren a los mismos y que, además, secretan estrógenos a la sangre, a medida que los ovocitos van aumentando de tamaño. El folículo maduro o folículo De Graaf es grande, está lleno de líquido y preparado para romperse y liberar el ovocito que será recogido por el infundíbulo de las trompas de Falopio. A este proceso se le llama ovulación. Los cuerpos lúteos o cuerpos amarillos son estructuras endocrinas que se desarrollan a partir de los folículos ováricos que han expulsado sus ovocitos u óvulos en la ovulación y producen y secretan a la sangre diversas hormonas como progesterona, estrógenos, relaxina e inhibina hasta que, si el ovocito no es fecundado, degeneran y son reemplazados por una cicatriz

fibrosa. Antes de la pubertad, la superficie del ovario es lisa mientras que después de la pubertad se cubre de cicatrices progresivamente a medida que degeneran los sucesivos cuerpos lúteos. (Salud reproductiva, 2003)

Glándulas genitales auxiliares: glándulas vestibulares y glándulas parauretrales

Las glándulas vestibulares mayores (de Bartolino) son dos y tienen un tamaño de 0.5 cm. Se sitúan a cada lado del vestíbulo de la vagina y tienen unos conductos por donde sale su secreción de moco para lubricar el vestíbulo de la vagina durante la excitación sexual. Las glándulas vestibulares menores son pequeñas y están situadas a cada lado del vestíbulo de la vagina y también secretan moco que lubrica los labios y el vestíbulo. Las glándulas parauretrales (de Skenne) desembocan a cada lado del orificio externo de la uretra. También tienen una secreción mucosa lubricante.

APARATO REPRODUCTOR FEMENINO: FISIOLOGÍA

Ciclo sexual femenino

En la especie humana la liberación de ovocitos por los ovarios, es cíclica e intermitente, lo que queda reflejado en los cambios cíclicos que se producen, como consecuencia, en la estructura y la función de todo el sistema reproductor de la mujer. Tales cambios dependen de 2 ciclos interrelacionados, el ciclo ovárico y el ciclo uterino o menstrual los cuales, en conjunto, duran aproximadamente 28 días en la mujer, aunque se producen variaciones. El ciclo menstrual está controlado por el ciclo ovárico a través de las hormonas ováricas: los estrógenos y la progesterona.

Ciclo ovárico

Los ovarios tienen la doble función de producir gametos (ovocitos) y de secretar hormonas sexuales femeninas. El ovario produce 2 tipos principales de hormonas esteroideas, los estrógenos y la progesterona. En el plasma del ser humano se han aislado seis estrógenos diferentes, pero solamente tres se encuentran en cantidades importantes: el 17-beta estradiol, la estrona y el estriol. En la mujer que no está embarazada, el estrógeno más abundante es el 17-beta estradiol.

Al comienzo de cada ciclo ovárico, que se considera coincidente con el primer día de la menstruación, empiezan a aumentar de tamaño varios folículos primordiales por la influencia de una hormona secretada por la adenohipófisis, la hormona folículoestimulante (FSH). Los folículos primordiales maduran a folículos primarios y después a folículos secundarios. Normalmente uno de éstos continúa desarrollándose mientras los demás sufren regresión. El número de folículos que se desarrollan está determinado por los niveles de FSH de la sangre circulante. Se distinguen 3 fases en el ciclo ovárico:

1ª fase) fase folicular: del día 1 al día 14 del ciclo. Durante el desarrollo folicular, el folículo secundario aumenta de tamaño y llega a ser el folículo De Graaf o folículo maduro listo para descargar el óvulo (el ovocito secundario). Durante esta primera fase del ciclo ovárico, el folículo en desarrollo sintetiza y secreta el estrógeno 17-beta estradiol, y los niveles plasmáticos de esta hormona aumentan progresivamente hasta alcanzar un valor máximo 2 días antes de la ovulación, aproximadamente. El 17-beta estradiol es el responsable del desarrollo del endometrio en la fase proliferativa del ciclo uterino. (Salud reproductiva, 2003)

2ª fase) ovulación: el folículo descarga el óvulo (ovocito secundario), es lo que se llama ovulación. Todo el proceso hasta aquí, dura unos 14-16 días contados a partir del 1º día de la menstruación. El ovocito se libera y es atraído por las prolongaciones o fimbrias de la trompa de Falopio para ser introducido en el interior de la trompa y ser transportado hacia el útero. Los niveles altos de estrógenos hacen que las células de la adenohipófisis se vuelvan más sensibles a la acción de la hormona liberadora de

gonadotropinas (GnRH) secretada por el hipotálamo en forma de pulsos (cada 90 minutos, aproximadamente). Cerca del día 14 del ciclo, las células de la adenohipófisis responden a los pulsos de la GnRH y liberan las hormonas folículoestimulante (FSH) y luteinizante (LH). La LH causa la ruptura del folículo maduro y la expulsión del ovocito secundario y del líquido folicular, es decir, la ovulación. Como la ovulación se produce unas 9 horas después del pico plasmático de LH, si se detecta la elevación de LH en plasma, por un análisis de laboratorio, se puede predecir la ovulación con un día de antelación. Después de la ovulación la temperatura corporal aumenta de medio grado a un grado centígrado y se mantiene así hasta el final del ciclo, lo que se debe a la progesterona que es secretada por el cuerpo lúteo (ver la fase luteína).

3ª fase) fase luteína: del día 15 al día 28 del ciclo. Después de la ovulación, las células restantes del folículo forman una estructura que se llama cuerpo lúteo o cuerpo amarillo bajo la influencia de la LH. El cuerpo lúteo entonces sintetiza y secreta dos hormonas: el estrógeno 17-beta estradiol y la progesterona que inducen la fase secretora del ciclo uterino, es decir, preparan el endometrio para la implantación del óvulo fecundado. En caso de embarazo, el endometrio requiere el soporte hormonal del 17-beta estradiol y de la progesterona para permanecer en la fase secretora, de modo que el cuerpo lúteo se transforma en cuerpo lúteo gestacional y persiste hasta el tercer mes de embarazo conservando su función secretora de hormonas. Si no hay fecundación, el cuerpo lúteo degenera hacia el final del ciclo uterino y se atrofia, quedando una cicatriz, y deja de secretar estrógenos y progesterona, con lo que bajan mucho los niveles de estas hormonas en sangre y, como consecuencia, las capas superficiales del endometrio del útero se desprenden y son expulsadas al exterior por la vagina, es la menstruación.

Ciclo Uterino ó Menstrual

Durante el ciclo uterino las capas superficiales del endometrio experimentan cambios estructurales periódicos que pueden dividirse también en 3 fases:

1ª fase) fase menstrual: del día 1 al día 4 del ciclo. Durante esta fase se expulsan al exterior por la vagina, las capas superficiales del endometrio del útero, es lo que se llama menstruación, provocada por la disminución de los niveles plasmáticos de estrógenos y progesterona debido a la atrofia del cuerpo lúteo en el ovario, que entonces deja de secretar estas hormonas. El flujo menstrual está compuesto por unos 50-150 ml de sangre, líquido intersticial, moco y células epiteliales desprendidas del endometrio, y pasa de la cavidad uterina al exterior a través de la vagina.

2ª fase) fase proliferativa: del día 5 al día 14 del ciclo. Coincide con la fase folicular del ciclo ovárico. Se caracteriza porque las células endometriales se multiplican y reparan la destrucción que tuvo lugar en la menstruación anterior. La hormona responsable de esta fase es el estrógeno 17-beta estradiol, secretado por las células del folículo ovárico en desarrollo.

3ª fase) fase secretora: del día 15 al día 28 del ciclo. Coincide con la fase luteínica del ciclo ovárico. Las glándulas del endometrio se hacen más complejas en su estructura y comienzan a secretar un líquido espeso rico en azúcares, aminoácidos y glicoproteínas. En esta fase el endometrio se prepara para la implantación del óvulo fecundado. Las hormonas responsables de esta fase son la progesterona y el estrógeno 17-beta estradiol secretadas por el cuerpo lúteo en el ovario. (Salud reproductiva, 2003)

II.11 NORMA OFICIAL MEXICANA 005

En Materia de Planificación Familiar, objetivo específico de esta Norma se pondrá en alcance de toda la población, información veraz y oportuna, orientación y consejería con calidad y calidez, así como los Métodos y estrategias Anticonceptivas que respondan a las necesidades de cada individuo y de cada pareja de acuerdo a las diferentes etapas del ciclo reproductivo.

El objetivo de esta norma es uniformar los criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de Planificación Familiar en México, dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a un Proceso Sistemático de Consejería, basada en la aplicación del enfoque holístico de la salud reproductiva. (Diario Oficial de la Federación, 1994)

II.12 El embarazo en la adolescencia como problema público, según el Dr. Claudio Stern en su publicación de la revista Salud Pública de México dice:

En los últimos diez a quince años ha aumentado significativamente la preocupación de diversos sectores sociales en México por el fenómeno del embarazo adolescente.

Argumentos que se esgrimen para definir al embarazo adolescente como problema

1. Se dice que el número de embarazos adolescentes está aumentando de manera considerable, y que alcanza grandes cifras y altas proporciones (alrededor de 450 000 nacimientos anuales en los últimos lustros, equivalentes aproximadamente al 15% del total). En México ha disminuido la fecundidad de las adolescentes en los últimos lustros.

Podría pensarse que el número de hijos nacidos vivos no constituye un buen indicador de los embarazos ocurridos, ya que una proporción de los mismos no llega a término y dicha proporción podría haber aumentado.

2. Otro de los argumentos que se aducen para considerar al embarazo adolescente como problema público se da desde el punto de vista demográfico, en términos de sus consecuencias para el crecimiento de la población. Se indica –y los datos así lo muestran– que el embarazo temprano tiende a llevar a la joven a procrear un mayor número de hijos y a un menor espaciamiento entre ellos, lo cual contribuye a elevar la fecundidad general y la tasa de crecimiento de la población. No hay duda de que el embarazo adolescente contribuye al crecimiento de la población y que, en tanto lo haga de manera desmesurada, puede constituirse en un factor negativo para el bienestar presente o futuro de la sociedad y, por tanto, definirse como un problema público legítimo. (Stern, 1997)

3. Otro de los argumentos comúnmente manejados para definir este fenómeno como un problema público, y que parece ser el que ha adquirido un mayor peso en la actualidad, es el de sus efectos adversos sobre la salud de la madre y del niño.

4. Uno de los argumentos que recientemente ha recibido mayor difusión y respaldo “científico” es aquel que ve en el embarazo adolescente un mecanismo que contribuye a la transmisión de la pobreza. Este argumento se asocia cercanamente al supuesto de que dicho fenómeno coarta las posibilidades de obtener una escolarización suficiente y,

por lo tanto, limita las posibilidades de obtener un empleo conveniente (o mejor remunerado) lo cual, a su vez, reduce el acceso a los recursos que permiten un desarrollo adecuado de los hijos, de tal modo que esta situación se perpetúa como un círculo vicioso.

Procesos que contribuyen a que el embarazo adolescente se haya convertido en un problema creciente en México Primero, el gran crecimiento, en términos relativos y absolutos, del grupo de adolescentes en los últimos lustros. El grupo de mujeres de 15 a 19 años de edad pasó de un poco más de dos millones en 1970 a más de cinco millones en 1992, lo que lo ha vuelto mucho más evidente y ha dado lugar al hecho de que, aun a tasas de fecundidad menores, el número de hijos nacidos de madres adolescentes sea muy grande.

Segundo, el hecho de que la fecundidad de los grupos de mujeres mayores ha disminuido más que la de los grupos de mujeres jóvenes, por lo que la proporción de hijos nacidos de mujeres jóvenes –muchas de ellas adolescentes– es mayor ahora que en el pasado. (Stern, 1997)

Tercero, el mayor acceso de la población pobre de la sociedad, particularmente en el medio urbano, a los servicios de salud, lo cual, conjuntamente con la creciente

Medicalización del embarazo, ha puesto de manifiesto –al contrario de lo que sucedía cuando no tenían acceso a estos servicios– la alta incidencia de este tipo de embarazos, muchas veces problemáticos por las condiciones en que se presentan.

El resultado de estos tres factores, visto desde las clínicas y hospitales, es que la proporción de embarazos entre las mujeres jóvenes –muchas de ellas adolescentes– ha aumentado de manera muy visible y significativa en los últimos quinquenios, y que muchos de estos embarazos presentan problemas.¹¹ Esto puede parecer cierto si se comparan, a lo largo del tiempo, la incidencia y el resultado de los embarazos y partos de todas las mujeres que acuden a los centros de salud.

Para ser atendidas: han disminuido proporcionalmente las mujeres de edades mayores y, correlativamente, han aumentado las más jóvenes, así como también ha aumentado

la proporción de mujeres pobres –con un mayor riesgo de daños a la salud– que acuden a los hospitales. Un cuarto factor que está contribuyendo a que el embarazo adolescente se considere como un problema social es la ocurrencia creciente de este tipo de embarazos en contextos normativos en los que se supone no debiera ocurrir.

II.13 ¿Embarazo deseado o no deseado?

María Inés Winkler

El Embarazo Adolescente es un Fenómeno que se presenta a nivel mundial; cada año 15 millones de jóvenes se convierten en padres y madres antes de cumplir los 19 años; de los cuales alrededor del 80% pertenece a países no desarrollados, indicando una estrecha relación entre la tasa de fertilidad adolescente de los países y su grado de desarrollo. El embarazo en la adolescencia es un fenómeno altamente complejo que está condicionado por una serie de factores que impiden su explicación y comprensión en base a causas simples y unitarias. El presente estudio, corresponde a una investigación de carácter cualitativo, dado el interés por acceder a la subjetividad de los(as) jóvenes en relación al fenómeno del embarazo adolescente.

Finalmente, la última categoría corresponde a la Valoración del Embarazo Adolescente, vale decir, la aprobación o rechazo que manifiestan los(as) adolescentes entrevistados(as) frente a la ocurrencia del embarazo en esta etapa del desarrollo. Como resultado de esta investigación exponemos un modelo hipotético interpretativo, que emerge del proceso de codificación abierta y axial realizada con los datos, vale decir, de los resultados descriptivos y relacionales ya expuestos, así como de nuestras inferencias establecidas en función de los mismos. Por lo tanto, este modelo corresponde al proceso de “codificación selectiva” que permitió identificar el fenómeno central en torno al cual se configuran las Representaciones Sociales del embarazo adolescente, según los datos de esta investigación. (Winkler, 2005).

CAPITULO III

III.1 INSTRUMENTO DE VALORACIÓN POR NECESIDADES

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA.

Nombre: Ruth Evelyn S C Edad: 17

Años _____ Sexo Femenino

Ocupación: Ama de casa

Escolaridad: Secundaria Terminada

Dirección Hidalgo Sur # 32 Centro Tlaltizapán Morelos

Teléfono: No tiene Persona responsable del paciente: _____

Servicio: Planificación Familiar Cama -

Nº Identificación 1714925180 Fecha de Ingreso:07.../.....02.../....2017.... Afiliación:
Seguro Popular

Motivo de ingreso. Solicita consejería sobre Métodos Anticonceptivos

Instrucciones: anotar datos cuantificados, marcar con una cruz las manifestaciones de la persona.

VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANA

II. Necesidades básicas de: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termo regulación

2.1.1. Necesidad de oxigenación:

Datos Objetivos:

Presión arterial 90/60 Hg Llenado Capilar 2 x segundo Circulación del retorno venoso: normal

Frecuencia: Respiratoria: 22 por minuto. SO₂: 95 %.

Tipo: Eupnea x Taquipnea. Bradipnea. Ortopnea Cheyne-stoke

Apnea Aleteo Nasal .

Vía Aérea: Permeable x. No Permeable . Intubación: Si. No. x Traqueotomía: Si. No. x

Movimiento: Torácica. x Abdominal. x

Volumen: Normal x Hiperventilación. Hipo ventilación. Ruidos: Normal Crepitaciones.

Dificultad Respiratoria: Si. No x Tos: Seca. Húmeda. Quintosa Afonía Ronquera. Disfonía. Estornudo. Ronquido. Obesidad. Ansiedad Estrés. Cianosis: Central: Sí. No. Periférica: Sí. No. Localización:

Obstrucción: Parcial. Total. Nariz. Boca. Pulmonar.

Causa:

Tiraje: Supra esternal. Infra esternal. Amplitud: Normal x Profunda.

Cánula Tipo: Sí No. Naso traqueal. Oro traqueal. Traqueal.

Tipo: N°.

Mascarilla: Sí. No. x Puntas nasales: Sí. No. Porcentaje O₂:

Secreciones: Ausente. x Escasa. Abundante. Color

Olor:

Estertores. Silbido. Gorgoteo. Estridor.

Otros:

Dolor: No. x Sí. : Garganta. Tórax Abdomen

Otros

Deformaciones: Sí No. x Nariz. Boca. Tórax. Abdomen

Otros:

Datos Subjetivos:

Disnea debido a: tos productiva/seca:

Fumador: Si. No. x N° Cigarrillos día:

Alergias: Si. No x Tipo:

Intoxicación: Si. No. x Respiratoria. Metabólica

Medicamentosa. Tóxico:

Otras manifestaciones de Independencia:

Otras manifestaciones de Dependencia:

2.1.2 Necesidad de Nutrición e hidratación

Datos Objetivos:

Peso 60.700 kg, Talla 1.60 IMC 23.7 Hemoglobina 14.0 gr/dl
hematocrito 40 %

Mucosa oral rosada: Sí. No. Color: _____
hidratadas/

Encías rosadas: Sí. No. Color: _____
lesiones _____

Lengua rosada: Sí. No. Color _____ Húmeda: Sí. No. _____

Masticación: lenta. rápida.

Problemas de dentición: Prótesis _____ Faltan piezas _____ Caries _____.

Reflejo deglución: Sí. No. Causa: _____

Nutrición artificial: _____ Sonda Nasogástrica _____ Nutrición parenteral _____

Datos Subjetivos:

Trastornos digestivos:

Dificultad para: Tragar _____ Masticar _____ Beber _____

Intolerancia a la ingesta: Náuseas. _____ Vómitos _____

Regurgitaciones _____ Alergias: _____

Higiene bucal: Diaria. Después de comidas. Ocasional/nunca _____

Sigue algún tipo de dieta: De adelgazamiento. _____ Diabética. _____

Colesterol _____ Hipo sódica. _____

Apetito: Sí. No. Saciedad: Sí. No. Causas: _____

Horario Comidas: Mañana. 9:00 Tarde. 3:00 Noche. 8:00 Colaciones
No

Toma alimento entre comidas: Sí. No.

Tipo y Cantidad: _____ Hora: _____

Cantidad de sólidos aproximado al día: 400 grms. /día. _____

Cantidad de líquidos aproximado día: 2000 cm3. /día diario _____

Alimentos indigestos: _____

Alimentos Preferidos: Verduras. x Carnes. x Pescados. x Frutas. x Otros:
Frijoles

Alimentos No Deseados: Carnes Rojas

Restricciones: _____

Enumere lo que come en un día:

Desayuno café con pan

(almuerzo). frijoles con huevo con tres o cuatro tortillas

Comida: sopa de verduras con pollo con tres o cuatro tortillas

Cena. frijoles con queso y tres tortillas Colaciones una fruta

Suplementos: ninguno Consumo

de líquidos diarios: _____ Agua. 2 litros Refrescos un refresco Leche no le gusta (infusiones) _____ Café una vez al día _____ Otros aguas frescas _____

(Ayunos prolongados) no

Expresa satisfacción con su peso Sí. x No. _____

Otras manifestaciones de Independencia:

Otras manifestaciones de Dependencia:

2.1.3. Necesidad de eliminación

Datos Objetivos:

Eliminación urinaria:

Palpación de la vejiga urinaria: Normal

Signos de retención de líquidos. Incontinencia _____

Tipo y características: _____

PH: 6 Densidad: 1.020 Urea: 21 mg/dl _____

Creatinina: 0.7 mg/dl _____

Vía Uretral: Permeable x No Permeable _____. Fecha último cambio:...../...../.....

Obstrucción: Total. __ Parcial: ____ Causa: _____

Sonda Vesical: Sí. __ No. x Permanente: Sí. __ No. __ Tipo: __ N° __

Características y/o dificultad del Sondaje:

Palpación de Abdomen/características: _____

Auscultación de ruidos intestinales:

Datos Subjetivos:

Eliminación urinaria:

Autonomía para la eliminación: x No precisa ayuda. ____ Ayuda parcial. ____

Dependiente total __ Usa pañales ____

Cantidad: _____ cm3/día. ____ cm3/hora. Satisfactoria: Si: x No: ____

Frecuencia: 5 veces día. Cantidad por micción: 300 cm3

Dolor: Sí. No. Coloración: Trigo Ámbar. Transparente.

Olor: Si. No. Débil. Fuerte. Semejanza a:

Eliminación fecal:

Autonomía para la defecación: No precisa ayuda. Ayuda parcial. Dependiente total Usa pañales

Frecuencia: 3 veces día. Satisfactoria: Si. No.

Estreñimiento: Si. No. Diarrea: Sí. No.

Habitual: Sí. No.

Coloración Marrón: Sí. No. Otro color:

Cantidad: Normal. Escasa. Abundante. Peso aproximado: gms/deposición. 200 gms/día.

Olor: Débil. Fuerte. Semejanza:

Consistencia: Dura. Blanda. Líquida. Otros

Contenidos:

Obstrucción: Total. Parcial: Causa:

Dolor al defecar. Hemorroides Gases Presencia de sangre en heces

Toma Laxantes: Sí. No. Tipo:

Sonda Rectal: Sí. No. Permanente: Sí. No.

Tipo: N°

Ostomías (tipo)

Menstruación: cada 30 días Características de 4 a 5 días sin dolor

Otras manifestaciones de Independencia:

Otras manifestaciones de Dependencia:

2.1.4. Necesidad de mantener temperatura corporal estable

Datos Objetivos:

Temperatura: 36.5 °c. Axilar: Sí. x No. ___ Oral: Sí. ___ No. x

Rectal Sí. ___ No. x

Eutermia: Sí. x No. ___ Hipertermia: Sí. ___ No. x Hipotermia: Sí. ___ No. ___ Duración:
_____ hrs.

Piel Rosada: Sí. x No. ___ Cianosis: Sí. ___ No. x Periférica: Sí. ___ No. x Central:
Sí. ___ No. ___ diaforesis _____ Rubor _____ Escalofrío

Datos Subjetivos:

Sensación de: Frió: Sí. ___ No. x Calor: Sí. x No. ___ Escalofríos: Sí. ___ No. x

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: si

Ejercicio/tipo y frecuencia: ninguno

Temperatura ambiental que le es agradable: El frio

Otras manifestaciones de Independencia:

Otras manifestaciones de Dependencia:

III Necesidades Básicas de: Moverse y mantener una buena postura, Necesidad de dormir y descansar, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel, así como evitar peligros.

3.1.1. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

Datos Objetivos:

Estado del sistema musculoesquelético: Normal

Capacidad muscular, tono/resistencia/flexibilidad: Normal

Deambulación: Sí x No. ___ Sillón. Sí. ___ No. x

Cama. Sí. ___ No x

Ayuda para la deambulación: no

Mantiene posición adecuada: Sí x No. ___ Dificultad: _____

Lesión: Sí. ___ No. x Cabeza: ___ Cuello: ___ Tronco: ___ Extremidades: ___

Tipo: _____

Posibilidad de movimientos:

Levantarse: Sí. x No. ___ Caminar Sí. x No. ___ Inclinarsse: Sí. x No. ___

Sentarse: Sí. x No. ___ Acostarse: Sí. X No. ___ Correr: Sí. x No. ___ Agacharse:

Sí. x No. ___ Arrodillarse: Sí. x No. ___ Levantar Peso: Sí. x No. ___ Estirarse:

Sí. x No. ___ Coger objetos: Sí. x No. ___ Alcanzar objetos: Sí. x No. ___

Dificultad para: Moverse ____ Levantarse ____ Sentarse ____ Caminar.

Nivel funcional de movilidad: No precisa ayuda. _____

Prótesis: Sí. ____ No. x Tipo: _____

Utiliza medios mecánicos: Sí. ____ No. x Tipo: _____

Deformación: No. x Sí. ____ Tipo: _____

Datos Subjetivos:

Dolor: No x Si ____ Localización y Tipo: _____

Dolor con el movimiento: _____

Realiza ejercicio: Activo: Sí. ____ No. x Pasivo: Sí. ____ No. x

Tipo: _____

Fuerza muscular: Normal. Sí. x No. ____ Disminuida: Sí. ____ No. ____

Dificultad: _____

Presencia de temblores: no _____

Otras manifestaciones de Independencia:

Otras manifestaciones de Dependencia:

3.1.2. Necesidad de dormir y descansar

Datos Objetivos:

Atención ___ Bostezos: ___ Concentración: ___ Apatía: ___ Cefaleas: ___

Respuestas a estímulos: _____

Datos Subjetivos

Sueño:

Nocturno: Sí. No. ___ Duración: 12 h. Diurno: Sí. ___ No

Duración: _____h.

Normal: ___ Profundo: Ligero: ___ Satisfactorio: Sí. No. ___

Características _____

Hábitos ligados al sueño: Baño: Sí. No. ___ ducha: Sí. No. ___ Infusión:
Sí. ___ No. Leche: Sí. ___ No. Lectura: Sí. ___ No. Medicación: No.
Sí. ___ Tipo: _____

¿Padece insomnio?: no

¿Se siente descansada al levantarse?: si _____

Somnoliento durante el día no Tiene períodos de descanso. _____

No

Otras manifestaciones de Independencia:

Otras manifestaciones de Dependencia:

3.1.3. Necesidad de vestirse y arreglo personal

Datos Objetivos:

Capacidad: Sí X No. ___ Dificultad: Sí. ___ No. x Tipo: _____

Viste de acuerdo a su edad: si _____

Calzado no adecuado: no _____

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: x Vestido incompleto: _____

Sucio: _____ Aspecto limpio: _____ inadecuado: _____

Estado de uñas: _____ limpias x _____

Ayuda para vestirse: Autónomo. x _____ Ayuda parcial. _____ Dependiente total _____

Datos Subjetivos:

Utiliza ropa y/o calzado adecuado al: Frío: Sí. x No. ___ Calor: Sí x No. ___

Humedad: Sí. x No. ___ Movimiento: Sí. x No. ___ Actividad física: Sí. x No. ___

Trabajo: Sí. ___ No. x Evitar peligros: Sí. x No. ___ Creencias y/o cultura: Sí x No. ___

Estética y/o gustos: Sí. x No. ___

Limpieza: Sí. x No. ___ Objetos Significativos: Sí. x No. ___ Gusto: Sí. x No. ___

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario? No

Otras manifestaciones de Independencia:

Otras manifestaciones de Dependencia:

3.1.4 Necesidad de higiene y protección de la piel

Datos Objetivos:

Ayuda para el baño e higiene: Autónomo. x

Ayuda parcial. _____

Dependiente total _____ Higiene general _____.

Estado de la Piel: Limpia. Sí. x No. Hidratada: Sí. x No. Integra: Sí. No.

Color Rosada: Sí. x No.

Pigmentación: Sí x No. Tipo: _____ Turgencia: Sí. x No. Lisa: Sí. No.

Suavidad: Sí. x No. Flexibilidad: Sí. No. Transpiración: Sí. x No. Olor: No. x Sí.

Cabello: Limpio: Sí. x No. Integro: Sí. x No.

Longitud: _____ Aspecto limpia _____

Vello: Escaso: Sí. No. x Medio: Sí. No. x

Abundante: Sí. x No.

Uñas: Limpias Sí. x No. Integras: Sí. x No. Configuración _____

Boca: Limpia Sí. x No. Mucosa Integra: Sí. x No. Humedad mucosa Sí. x No. Halitosis:

Dientes: Limpios Sí. x No Prótesis: Sí. No. x Faltas:

Sí. No. X

Tipo:

Lesiones dérmicas Tipo y localización: no

Nariz: Limpia Sí. x No. Mucosa Integra: Sí. x No. Humedad mucosa Sí. x
No.

Ojos: Limpios: Sí. x No. Íntegros: Sí. x No. Humedad mucosa Sí. No.
Prótesis Sí. No x

Orejas: Limpia Sí. x No. Integra: Sí. x No. Configuración

Genitales: Limpios Sí x No. Mucosa Integra: Sí. x No. Humedad mucosa
Sí. x No. Ano: Limpio Sí. x No. Mucosa Integra: Sí. x No. Lesión No.
x Sí

Tipo:

Datos Subjetivos:

Baño: Sí. x No. Ducha: Sí. x No. Frecuencia: diario x

Duración: media hora

Productos Usados: shampoo y jabón de tocador y agua abundante

Momento preferido para el baño: por la noche x

Aseo de manos antes y después de comer: x Después de eliminar: x

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: no

Otras manifestaciones de Independencia:

Otras manifestaciones de Dependencia:

3.1.5. Necesidad de evitar peligros

Datos Objetivos

Deformidades congénitas: no

Mantiene inmunidad segura. Sí. x No. Riesgo:

Vacunas: Sí. x No. Necesidad de:

Datos Subjetivos:

Mantiene seguridad física: Sí. x No. Riesgo:

Mantiene seguridad biológica: Sí. x No. Riesgo:

Mantiene seguridad psicológica o emocional: Sí. x No. Riesgo:

Mantiene entorno social: Sí. x No. Riesgo:

Mantiene estrés: Sí. x No. Tipo:

Mantiene Entorno familiar seguro: Sí. No. x Riesgo:

Mantiene medio ambiente seguro: Sí. x No. Riesgo:

Mantiene Trabajo seguro: Sí. x No. Riesgo:

Mantiene medidas preventivas: Sí. x No. Necesidad de:

Mantiene factores hereditarios de riesgo: Sí. x No. ___

Riesgo: _____

Conoce los peligros: Sí. x No. ___ Tipo: _____

Mantiene medidas de protección: Sí. x No. ___ Tipo: _____

Mantiene Entorno sano: Temperatura ambiental 18.3 a 25° c.

Sí. x No. ___ Riesgo: _____

Humedad 30 y 60 %: Sí. x No. ___ Riesgo: _____

Iluminación oscura o brillante: Sí. x No. ___ Riesgo: _____

Ruido 120 decibeles: Sí. x No. ___ Riesgo: _____

Aire con humos, polvo, microorganismos productos químicos:

Sí. x No. ___ Riesgo: _____

Aparatos y/o artefactos posibles accidentes: Sí. x No. ___ Riesgo: _____

Conoce y sabe los mecanismos de protección: Sí. x No. ___ Riesgo: _____

Conoce normativas legales: Sí. x No. ___ Riesgo: _____

Factores Culturales /religioso /sociales. Sí. x No. ___

Tipo: _____

Mantiene régimen terapéutico: Sí. x No. ___ Riesgo: _____

Riego de accidente: Sí. x No. ___ Riesgo: _____

Riesgo de infección: Sí. x No. ___ Riesgo: _____

Riesgo de agresión: Sí. x No. ___ Riesgo: _____

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados?: estudios de laboratorio
cada año.

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: se muestra confundida ya que vive en unión libre sin método de planificación familiar

Cómo reacciona ante una situación de urgencia: Con responsabilidad

Condiciones del hogar No adecuados de: Habitabilidad x

Seguridad SI

¿Conoce la medida de prevención de accidentes?: si

En el hogar: _____ En el trabajo: _____

Otras manifestaciones de Independencia:

Otras manifestaciones de Dependencia:

IV Necesidades Básicas de: comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas y aprendizaje.

4.1.1. Necesidad de comunicación

Datos Objetivos:

Comunicación verbal: Sí x No ___ Facial Sí x No ___ Moderado Sí ___ No x Claro
Sí x No ___

Preciso Sí x No ___ Asertivo Sí x No ___ Agresivo Sí ___ No x Voluntad de
comunicar Sí x No ___

Limitaciones: Sí X No. ___ Tipo: desea expresar sus sentimientos para utilizar un método de planificación familiar pero su mama no la deja.

Datos Subjetivos

Mantiene Lenguaje No verbal: Sí. x No. ___ Símbolos No. ___ Sí x Otros: ___

Expresa movimientos significativos: Sí. x No. ___ Tipo: _____

Expresa Gestos significativos Sí x No. ___ Tipo: _____

Mirada significativa: Sí. x No. ___ Tipo: _____

Manifiesta necesidades: Sí. x No. ___ Tipo: _____

Manifiesta opiniones / ideas: Sí. x No. ___ Tipo: _____

Manifiesta Sentimientos / experiencias: Sí. x No. ___

Tipo: _____

Solicita información: Sí. X No. _____

Tipo: Salud Sexual y Embarazos

Presenta alteración, intelectual, psicológica, sociológica: Sí ___

No x Tipo: _____

Mantiene Todos los sentidos: Sí. x No. ___

Oído: Agudeza: Sí. x No. ___ Limitación Sí. ___ No. x Tipo: _____

Vista: Agudeza: Sí. x No. ___ Limitación Sí. ___ No. x

Tipo: _____

Olfato: Fineza: Sí. ___ No. ___ Limitación Sí. ___ No. x

Tipo: _____

Gusto: Fineza: Sí. x No. ___ Limitación Sí. ___ No. x

Tipo: _____

Tacto: sensibilidad: Sí. x No. ___ Limitación Sí. ___ No. x Tipo: _____

Utiliza Prótesis: Sí. ___ No. x Tipo: _____

Mantiene: Silencio: Sí x No ___ llanto: Sí ___ No x Risas x Sí x No. ___ Otros:

Manifiesta Perfección objetiva de mensaje recibido: Sí. x No. ___

Mantiene capacidad de verificar sus percepciones: Sí. x No. ___

Busca atención de afecto de los demás: Sí. x No. ___

Manifiesta Reacciones Particulares: Sí. x No. ___

Tipo: _____

Manifiesta actitud receptiva y/o confianza: Sí. x No. ___

Tipo: _____

Comunicación verbal/no verbal con la familia/con otras personas significativas:

Pareja

Estado civil: unión libre Vive con: padres Preocupaciones/
estrés: No desea embarazarse Familiares: que le diga su mama por
utilizar algún método Rol en la estructura familiar: _____

Comunica sus problemas debido a la enfermedad: No

Vive: Solo ___ Familia x Otros. _____

Nº Miembros de la familia. 5 Manifiesta o refiere: Carencia afectiva No

Problemas de integración no Problemas familiares (tipo) _____

Personas a su cargo: Niños pequeños. _____ Ancianos, ___ Discapacitados ___

Especificar el cuidador principal de la familia. Ninguno

Otras manifestaciones de Independencia:

Otras manifestaciones de Dependencia:

4.1.2 Necesidad de creencias y valores

Datos Objetivos:

No proceden

Datos Subjetivos:

Es religioso: Sí No. (Especificar religión) católica

Sus ideas o creencias influyen en: Su alimentación Los cuidados de salud.

Su Situación actual ha alterado sus: Ideas/Creencias

Relación familiar Trabajo. Ocio no

Cambios vitales en los dos últimos años: Pérdida de familiares No Enfermedad de familiar Enfermedad propia. Cambios de trabajo

Adaptación a esos cambios: Adaptado. Cree que necesita ayuda

Solicita ayuda religiosa: Sí. No. Tipo:

Mantiene limitaciones religiosas: Sí. No. Tipo:

Mantiene limitaciones morales y/o culturales: Sí. No. Tipo:

Utiliza objetos religiosos y/o culturales: Sí. No. Tipo:

Principales valores de su familia: El Respeto a sus Padres

Principales valores personales: El Amor

¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir?: no

Otras manifestaciones de Independencia:

Otras manifestaciones de Dependencia:

4.1.3 Necesidad de trabajar y realizarse

Datos Objetivos:

Estado emocional ___ calmado x ansioso ___ enfadado ___ retraído ___ temeroso
___ irritable ___ inquieto ___ eufórico ___

Datos Subjetivos:

Situación Laboral: Trabaja (vende frituras afuera de su casa) Jubilado ___

Desempleado. _____

Ama de casa x Invalidez ___ Estudiante Otros. _____ Tipo de
trabajo: _____ Riesgos: _____

Cuanto tiempo le dedica al trabajo: 2-3 Hrs. El trabajo influye en el estado
de salud: Sí x No ___ porque No realiza ningún esfuerzo

¿Está satisfecha con su trabajo?: si

¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia?:

No

¿Está satisfecha con el rol familiar que juega?: No

Cuántas personas componen su familia: Papa, Mama, Hermano, Pareja Sentimental y Ella.

Otras manifestaciones de Independencia:

Otras manifestaciones de Dependencia:

4.1.4 Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.

Datos Objetivos:

Integridad del sistema neuromuscular: _____ Rechaza las actividades recreativas: x

¿Su estado de ánimo es apático/aburrido/participativo?: _____

Datos Subjetivos:

Solicita medios o actividad de realización o recreativa en su tiempo libre: Sí. ___ No.

x

Tipo: _____

Mantiene limitaciones para su actividad recreativa o de realización: Sí. x No ___ Tipo:

Utiliza objetos particulares de actividad recreativa o de realización: Sí__ No x Tipo:

Lectura: Sí.__ No. x Música: Sí. x No.__ Actividades manuales y/o lúdicas: No.
x Sí. __

Arte: Sí. __ No. x Deporte: Sí. _ No. x Tipo: _____

La situación d estrés influye en la satisfacción de esta necesidad: su mama la manipula.

Recursos en su comunidad para la recreación. parque de la localidad

¿Ha participado en una actividad lúdica o recreativa? No

Otras manifestaciones de Independencia:

Otras manifestaciones de Dependencia:

4.1.5 Necesidad de aprendizaje:

Datos Objetivos:

Déficit de visión (especificar) No

Déficit de audición (especificar). No

Nivel de consciencia: Consciente x Somnoliento____ Obnubilado____

Estuporoso _____ Comatoso_____

Nivel de orientación: Orientado x Desorientado: _____

Tiempo. _____ Espacio _____ Personas _____

Pérdida de memoria: No. Memoria reciente _____ Memoria remota _____ Total _____

Comunicación: Dificultad de: Comprensión _____

Expresión Aprendizaje _____ Idioma (.....español.....) _____ Lenguaje incoherente _____

Datos Subjetivos:

Nivel de escolarización: Leer y escribir Estudios primarios _____ Estudios secundarios Analfabeto _____ Conoce su estado de salud: Sí. No _____

Conoce sus diagnósticos Sí. _____ No. Tipo: _____

Conoce los medios terapéuticos Sí. _____ No. Tipo: _____

Conoce los fármacos, horarios y vías de administración: Sí _____ No Tipo _____

Manifiesta necesidad de aprender Sí. No. _____ Tipo: porque deja que su mama influya en sus decisiones

Manifiesta capacidad receptiva o memoria Sí. No. _____ Limitación _____

Existen factores que limitan su aprendizaje: Sí. No. _____ Tipo: La apatía

Necesita medios de apoyo para el aprendizaje: Sí. _____ No.

Tipo _____

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

Sabe cómo utilizar las fuentes de apoyo: Si pero no las solicita

Otras manifestaciones de Independencia:

Otras manifestaciones de Dependencia: lo que dice su mamá influye en la toma de decisiones; Conocimientos deficientes de información cognitiva sobre planificación familiar relacionada con comportamientos inapropiados (apatía) manifestados por: falta de interés en el aprendizaje.

III.2 APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Presentación del caso clínico

Acude al centro de salud de Tlaltizapán paciente femenina de 17 años, la joven Ruth Evelyn S. C. la cual radica en la localidad de Tlaltizapán para solicitar consejería sobre los métodos anticonceptivos ya que vive en unión libre y no utiliza ningún método de planificación familiar, a la cual se presume que pudiese cursar las siguientes necesidades alteradas y sus asociaciones:

VALORACIÓN

Se presenta la joven Ruth Evelyn S. C. de 17 años femenina para solicitar consejería sobre métodos de planificación familiar, al centro de salud de Tlaltizapán, quien radica en la localidad de Tlaltizapán del Municipio de Tlaltizapán, Morelos quien refiere ser de religión católica, curso la secundaria terminada.

A la exploración física se encuentra cabeza con cuero cabelludo sin alteraciones, pelo delgado, quebradizo, en poca cantidad, bien peinado, refiere caída del mismo al cepillarse, se encuentra aseado, cara limpia, hidratada por uso de cosméticos, cavidad oral sin alteraciones, dentadura completa, sin caries, aseada, mucosas hidratadas, tez

clara, cuello cilindro sin altercaciones a la auscultación se escuchan ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad 80x' sin alteración alguna niega tos o esfuerzo al respirar.

Presenta dolor e irritación estomacal posterior a la ingesta de alimentos muy condimentados y con picante, hay perístalsis presente, no presenta problemas de eliminación.

Extremidades inferiores integras sin compromiso vascular, no presenta venas varicosas, presenta uñas cortas y limpias. Se observa ligera palidez de tegumentos, piel hidratada sin flacidez de acuerdo con su edad.

Presión arterial 90/60 Frecuencia respiratoria 20x' Temperatura 36.5 ° c

Niega alergias o intolerancia, no practica ejercicio, niega adicciones, no fuma, su alimentación consta de un desayuno por la mañana (leche o café con pan, un almuerzo ligero, por la tarde come de tres a cuatro tortillas y guisado por la noche toma leche o café con pan y si le da hambre cena lo que le sobra en la comida, ingiere los alimentos con su familia que consta de padres y su pareja sentimental.

Duerme aproximadamente 10 horas diarias ya que no tiene trabajo ni obligaciones ya que su mama le realiza el aseo de su casa. Se percibe inquieta por no saber si puede tomar algún método anticonceptivo ya que su mama no deja que tome o se aplique ningún método refiriendo ser muy joven.

Vive en casa de sus padres en una recamara con loza de material de construcción, piso rustico la casa cuenta con tres habitaciones una cocina comedora, sala con buena ventilación, espacios verdes.

Dentro de sus actividades recreativas vende afuera de su casa dulces y frituras, ve televisión.

NECESIDAD DE RESPIRAR

Respira normalmente con buena capacidad para mantener sus intercambios gaseosos, con un nivel suficiente y con una buena oxigenación, no fuma.

Registro de signos vitales y características: Presión arterial: 90/60 Temperatura: 36.7°C Frecuencia respiratoria: 18x' Ruidos respiratorios normales Estado de conciencia: Alerta, consiente, tranquila. Coloración de la piel/lechos ungueales/peri bucal: clara con buena coloración de tegumentos Circulación del entorno venoso: Bueno no presenta venas varicosas.

Características de la vivienda cuenta con buena ventilación, espacios verdes, casa con loza, piso rustico, cuenta con tres habitaciones, por separado sala, comedor y cocina.

NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Tiene buena Capacidad para beber y comer, masticar y deglutir. Igualmente, tener hambre, y entonces, poder absorber suficientes nutrientes como para capitalizar la energía necesaria para desarrollar la propia actividad. Dieta habitual: desayuna café con pan dulce ya que la leche no le gusta; en el almuerzo ingiere lo que tenga a la mano en su casa, por la tarde come lo que su mamá guise para la comida acompañado de tres a cinco tortillas y por la noche cena lo que sobre del guisado del día con otras tres tortillas. Ha presentado dolor estomacal ocasionalmente por comer mucho picante, niega intolerancia alimentaria y/o alergias, ni problemas de masticación o deglución, se observa turgencia de la piel hidratada con tono muscular adecuado.

NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Membranas mucosas orales hidratadas, características de uña y cabello: uñas limpias, cortas, cabello quebradizo refiere caída al cepillarse, aseado, funcionamiento neuromuscular y esquelético sin datos patológicos.

Aspecto de los dientes y encías: Dentadura completa, aseada, encías sanas, no presenta ningún tipo de herida ni de tiempo de cicatrización.

Toma de 1000ml a 2000ml De agua natural al día y elimina adecuadamente desechos y secreciones humanas con capacidad en forma autónoma de eliminar orina y materia, asegurando su higiene íntima. Igualmente, saber eliminar otros desechos del funcionamiento del organismo, manteniendo la higiene corporal. Hábitos intestinales: dos veces al día, características de la heces, orina y menstruación: Son de consistencia blanda, orina amarilla hasta cinco veces al día, menstruación a los doce años cada 28 días, no presenta daños de riñón, no utiliza laxantes por que no son necesarios, tampoco presenta dolor al evacuar o al menstruar, no presenta hemorroides.

Abdomen características: presenta abdomen blando depresible, globoso a expensas de panículo adiposo, sin hepatomegalia o esplenomegalia, con ruidos intestinales normales, a la palpación de la vejiga se encuentra normal.

Otros: Presenta sudoración al realizar labores domésticas y se siente satisfecha respecto a sus patrones habituales de eliminación.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Moverse y mantener una buena postura con capacidad para desplazarse sola y así mismo, de arreglar su domicilio, aunque fuere en forma mínima y a efectos que el mismo mejor se adecue a sus necesidades y a su confort. Igualmente, conoce los límites del propio cuerpo. Actividades en su tiempo libre arregla sus plantas, ve televisión.

Estado del sistema musculo esquelético/fuerza no refiere dificultad para realizar cualquier actividad con capacidad muscular/tono/resistencia/flexibilidad: No la limita ningún esfuerzo físico para realizar sus actividades, conserva buena postura al caminar y al sentarse, su estado de conciencia: bueno, alerta y coherente en cuanto a su estado emocional: se refiere feliz, pero se encuentra confundida ya que no sabe si necesita planificar.

NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Duerme aproximadamente 12 horas diarias como para sentirse descansada, y con renovada iniciativa. Igualmente, sabe gestionar la propia fatiga y el propio potencial de energía y dinamismo; no padece de insomnio.

NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Tiene capacidad para vestirse y desvestirse, así como para elegir y comprar su vestimenta. Igualmente, capacidad e interés para construir su propia identidad física y mental a través de la vestimenta y de las modas. Nadie le impide su tipo de vestimenta, ni su religión, se viste de acuerdo a su edad

NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE

Mantiene su temperatura corporal en límites normales (37,2 °C), eventualmente actuando sobre el medio ambiente y/o sobre la propia vestimenta, con Capacidad para abrigarse cuando lo encuentre necesario, y a apreciar los propios límites en este sentido. Capacidad para abrir y cerrar ventanas según mejor convenga, y/o actuar respecto del entorno de manera conveniente.

NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Mantiene su higiene personal y Capacidad para lavarse por sí mismo y mantener su higiene personal, así como a servirse de productos y de utensilios para mantener piel, cabellos, uñas, dientes, encías, orejas, etc., para así sentir bienestar y mayor conformidad consigo mismo; su frecuencia del aseo es dos veces al día por las mañanas y por la noche.

Su aseo bucal es tres veces al día, su lavado de manos es después de ir al baño o de realizar alguna actividad doméstica, su aspecto es limpia, peinada, no usa perfume porque no le gusta solo desodorante axilar, sin halitosis, con cuero cabelludo sano, sin lesiones dérmicas.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Detecta y evita peligros, y evitar perjudicar a otros para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo y de terceros, en conocimiento de los peligros potenciales del entorno, conoce las medidas para la prevención de accidentes

NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

No presenta problemas para comunicarse con los semejantes ya sea para ser comprendida y comprender, gracias a la aceptación y postura de las palabras e igualmente tiene la capacidad para insertarse e integrarse a un grupo social determinado, viviendo plenamente las relaciones afectivas con todos los de su entorno también expresa sus sentimientos.

NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS

Reacciona según las propias creencias católicas y valores para explorar, conocer, y promover, sus propios principios, valores, y creencias, igualmente manejar esas cuestiones o efectos de elaborar el sentido que le desea dar a la propia vida y a su paso por la sociedad, sin importar que la religión del resto de la sociedad no sea la misma a la de ella.

NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL

Se ocupa en los quehaceres de la casa participa y se interesa en alguna actividad familiar o de interés social, así reforzando su autoestima y su sentimiento de alegría y auto realización personal. Igualmente, en algunas ocasiones se da su tiempo para consentirse de manera intrapersonal sin dejar de lado su rol social o familiar.

NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Se recrea por las tardes ilendo a caminar al zócalo de su comunidad y también se entretiene en la venta de frituras afuera de su casa todos los días, igualmente interesándose en las personas para invertir tiempo en ellas y gastando su energía en alguna actividad física (actividades del hogar) y se mantiene alejada de problemas que pudiera ocasionar una inestabilidad.

NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES

Aprende de otros o de la producción de algún evento, y la capacidad para evolucionar, para adaptarse a un cambio, como para poder sobreponerse a períodos de dolor

emocional y a situaciones adversas. Asimismo, puede transmitir algún tipo de conocimiento. Aprende, descubre, y satisface curiosidades, forma parte del desarrollo normal y de una u otra forma contribuye a la propia salud física y mental.

III.3 Diagnósticos de Enfermería

<p>Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de la relación ineficaz de colaboración mutua que es insuficiente para cubrir las necesidades de otro.</p> <p>(00229) Dominio 7 Clase 3</p> <p>Definición: Riesgo de un modelo de colaboración mutua que es insuficiente para cubrir las necesidades del otro.</p> <p>Factores de riesgo: Eventos estresantes en la vida, expectativas poco realistas, pobres habilidades de comunicación.</p>	
Resultados esperados	Intervenciones
<p>Auto control de la agresión (1401)</p> <p>Dominio: Salud Psicosocial (III)</p> <p>Clase: Autocontrol (o)</p> <p>Escala (S) Nunca demostrada hasta siempre demostrado (m).</p> <p>Definición Auto control de conductas violentas, combativas o destructivas hacia los demás.</p> <p>140110 Identifica cuando se enfada.</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p>	<p>4340 Entrenamiento de la Asertividad</p> <p>Definición: Ayuda en la expresión efectiva de sentimientos, necesidades e ideas a la vez que se respetan los derechos de los demás.</p> <p>Actividades</p> <p>-Se hizo la diferencia entre conductas afirmativas, agresivas y agresivas-pasivas.</p> <p>-Se ayudó a identificar los derechos personales, responsabilidades y normas en conflicto.</p> <p>-Se ayudó a clarificar las áreas de problemas en las relaciones interpersonales.</p> <p>-Se facilitó las oportunidades de practica</p>

<p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p> <p>140114 Identifica cuando se siente agresiva.</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p>	<p>mediante la discusión, modelación y juego de roles.</p> <p>- Se valoró los esfuerzos en la expresión de sentimientos e ideas.</p> <p>-Se monitoreó el nivel de ansiedad e incomodidad relacionadas con el cambio de conducta.</p> <p>5390 Potenciación de la conducta de si mismo</p>
<p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p> <p>140116 Identifica alternativas a los arrebatos verbales.</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p>	<p>Definición: Ayudar a un paciente a que explore y comprenda sus pensamientos, sentimientos, motivaciones y conductas.</p> <p>Actividades:</p> <p>-Se ayudó a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos-</p> <p>-Se ayudó a identificar las prioridades en la vida.</p>
<p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p> <p>140126 Evita violar el espacio temporal de otros.</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p>	<p>-Se hizo observaciones sobre el estado emocional de Evelyn</p> <p>-Se ayudó a identificar los sentimientos de culpa</p> <p>-Se ayudó a Evelyn y a la familia a identificar razones para mejorar.</p> <p>-Se ayudó a identificar las conductas que sean autodestructivas.</p>
<p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p> <p>140109 Verbaliza el control de los impulsos.</p> <p>Nunca Demostrado 1</p>	<p>-Se apoyó emocionalmente</p> <p>-Se ofreció asesoramiento sexual</p> <p>-Se facilitó el aprendizaje</p>

<p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p> <p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p> <p>140118 Auto controla conductas agresivas</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p> <p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p> <p>140119 Mantiene el auto control sin supervisión.</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p> <p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p>	
--	--

<p>Diagnóstico de enfermería: Conocimientos deficientes de información cognitiva de planificación familiar (1980) Código 00126</p> <p>Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.</p> <p>Relacionado con: Comportamientos inapropiados (apatía)</p> <p>Manifestado por: Falta de interés en el Aprendizaje.</p>	
Resultados esperados	Intervenciones
<p>conducta de fenómeno de la salud (1602)</p> <p>Dominio: Conocimiento y conducta de Salud (IV)</p> <p>Clase: Conducta de Salud (Q)</p> <p>Escala(S) Nunca Demostrado hasta Siempre Demostrado.</p> <p>Definición de Acciones personales de un Individuo competente para controlar las decisiones vitales.</p> <p>161403 En el proceso de la toma de decisiones muestra independencia.</p> <p>Nunca Demostrado 1 Raramente Demostrado 2 A veces Demostrado 3 Frecuentemente Demostrado 4 Siempre Demostrado 5</p> <p>161404 Toma de decisiones libre de la presión de los padres.</p> <p>Nunca Demostrado 1 Raramente Demostrado 2 A veces Demostrado 3 Frecuentemente Demostrado 4 Siempre Demostrado 5</p> <p>160602 Manifiesta Autocontrol en la toma de decisiones.</p> <p>Nunca Demostrado 1 Raramente Demostrado 2 A veces Demostrado 3</p>	<p>(4480) Facilitar la autorresponsabilidad.</p> <p>Definición: Animar a Ruth para que asuma más responsabilidad de su propia conducta.</p> <p>Actividades:</p> <p>-Se discutió las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias.</p> <p>-Se estableció límites sobre las conductas manipuladoras.</p> <p>-Se animó a Ruth a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autos cuidados como sea posible.</p> <p>-Se ayudó a Ruth a identificar las áreas en las que podría fácilmente asumir más responsabilidad.</p> <p>-Se proporcionó una respuesta positiva a la aceptación de una responsabilidad adicional y /o un cambio de conducta.</p> <p>(5520) Facilitar el Aprendizaje.</p> <p>Definición: Fomentar la capacidad de procesar y comprender la información.</p> <p>Actividades:</p> <p>-Se ajustó la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión de Ruth-Relacionando la información con los deseos / necesidades personales del Ruth.</p>

<p>Frecuentemente Demostrado 4 Siempre Demostrado 5</p>	<p>-Se proporcionó información de acuerdo con los valores y creencias de Ruth.</p>
<p>160609 Declara la intención de actuar según la decisión.</p>	<p>-Se utilizó material de enseñanza actualizado</p>
<p>Nunca Demostrado 1 Raramente Demostrado 2 A veces Demostrado 3 Frecuentemente Demostrado 4 Siempre Demostrado 5</p>	<p>-Se le proporcionó material educativo para ilustrar la información de Métodos de planificación familiar.</p>
<p>160611 Buscar servicios para cumplir con los resultados deseados.</p>	<p>-Se fomentó la participación activa de Ruth.</p>
<p>Nunca Demostrado 1 Raramente Demostrado 2 A veces Demostrado 3 Frecuentemente Demostrado 4 Siempre Demostrado 5</p>	<p>-Se mantuvo sesiones de enseñanzas cortas.</p> <p>-Se le dio tiempo a Ruth para que me hiciera preguntas y discutimos sus inquietudes.</p>
	<p>5622 Enseñanza sexo seguro</p> <p>Definición: Proporcione instrucciones acerca de medios de protección durante la relación sexual.</p> <p>Actividades:</p> <p>-Se discutió las actitudes de Ruth acerca de los diversos métodos de control de la natalidad.</p> <p>-Se instruyó a Ruth sobre el uso de métodos de control de la natalidad efectivos según cada caso</p> <p>-Se discutió con Ruth las formas de convencer al compañero para que use preservativos.</p> <p>5624 Enseñanza Sexualidad.</p> <p>Definición: Ayudar a las personas a comprender las dimensiones físicas y psicosociales del crecimiento y</p>

	<p>desarrollo sexual.</p> <p>Actividades:</p> <p>-Se informó a Ruth acerca de medios anticonceptivos eficaces.</p> <p>6784 Planificación Familiar: Anticoncepción.</p> <p>Definición: Ayuda para evitar el embarazo mediante información mediante la fisiología de la reproducción y los métodos de control de la concepción.</p> <p>Actividades:</p> <p>-Se determinó la necesidad de Planificación Familiar</p> <p>-Se le explicó las razones de la mayoría de los embarazos no deseados</p> <p>-Se evaluó la capacidad y la motivación de Ruth y su compañero para utilizar la anticoncepción regular y correctamente</p> <p>-Se determinó el conocimiento de Ruth sobre anticoncepción y planes de selección de un método anticonceptivo</p> <p>-Se le explicó las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos oportunos.</p>
--	---

<p>Diagnóstico de Enfermería: Tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud.</p> <p>(00188) Dominio 1 Clase 2</p> <p>Definición: Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida o las conductas de forma que mejore el estado de salud.</p> <p>Caracterizado por: Falta de acciones que previenen los problemas de salud, minimizando el cambio en el estado de salud</p> <p>Relacionado a: Bajo grado de eficacia personal, nivel socio económico bajo, múltiples agentes estresantes.</p>	
Resultados esperados	Intervenciones
<p>Adaptación a la discapacidad física (1308)</p> <p>Dominio: Salud Psicosocial (III)</p> <p>Clase: Mantenimiento de la energía (A)</p> <p>Escala (S) Nunca demostrada hasta siempre demostrado (m).</p> <p>Definición: Respuesta adaptativa a un reto funcional importante debido a una discapacidad.</p> <p>130804 Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad.</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p> <p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p> <p>130807 Identifica maneras para aumentar el sentido de control.</p>	<p>Fomentar la resistencia (8340)</p> <p>Definición: Ayudar a individuos, familias y comunidades en el desarrollo, uso y fortalecimiento de factores protectores para ser utilizados para hacer frente a tensiones ambientales y sociales.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se facilitó la cohesión familiar. -Se fomentó el apoyo familiar. -Se facilitó la comunicación familiar. -Se fomentó conductas positivas de búsqueda de la salud. -Se fomentó que la familia estableciera reglas y consecuencias para la conducta de Evelyn. -Se facilitó el desarrollo y el uso de recursos de la unidad de salud.

<p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p> <p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p> <p>130808 Identifica maneras para enfrentarse con cambios de vida.</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p> <p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p> <p>130818 Informa de la disminución de los sentimientos negativos.</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p> <p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p>	
--	--

<p>Diagnóstico de Enfermería: Estilo de vida sedentario.</p> <p>(00168) Dominio 1 Clase 1</p> <p>Definición: Expresa tener hábitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad física.</p> <p>Caracterizado por: Falta de condición física, verbaliza preferencia por actividades con poca actividad física.</p> <p>Relacionado a: Falta de interés, falta de motivación, falta de recurso económico.</p>	
Resultados esperados	Intervenciones
<p>Tolerancia de la actividad (0005)</p> <p>Dominio: Salud Funcional (I)</p> <p>Clase: Mantenimiento de la energía (A)</p> <p>Escala (S) Gravemente comprometido hasta no comprometido (a).</p> <p>Definición: Respuesta fisiológica a los movimientos que consumen energía en las actividades diarias.</p> <p>000501 Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad.</p> <p>Gravemente Comprometido 1</p> <p>Sustancialmente Comprometido 2</p> <p>Moderadamente Comprometido 3</p> <p>Levemente Comprometido 4</p> <p>No Comprometido 5</p> <p>000508 Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad.</p> <p>Gravemente Comprometido 1</p> <p>Sustancialmente Comprometido 2</p>	<p>Terapia de actividad (4310)</p> <p>Definición: Prescripción y asistencia en actividades físicas, cognitivas, sociales y espirituales específicos para aumentar el margen, frecuencia o duración de la actividad de un individuo.</p> <p>Actividades:</p> <p>-Se determinó el compromiso de Evelyn con el aumento de la frecuencia y gama de actividades.</p> <p>-Se ayudó a explorar el significado personal de la actividad de pasatiempos favoritos.</p> <p>-Se dispuso de un ambiente seguro para el movimiento continuo de los músculos.</p> <p>-Se ayudó a Evelyn a desarrollar la automotivación y la seguridad.</p> <p>-Se observó la respuesta emocional, física, social y espiritual de la actividad.</p>

<p>Moderadamente Comprometido 3</p> <p>Levemente Comprometido 4</p> <p>No Comprometido 5</p> <p>000511 Tolerancia a subir escaleras.</p> <p>Gravemente Comprometido 1</p> <p>Sustancialmente Comprometido 2</p> <p>Moderadamente Comprometido 3</p> <p>Levemente Comprometido 4</p> <p>No Comprometido 5</p> <p>000518 Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria.</p> <p>Gravemente Comprometido 1</p> <p>Sustancialmente Comprometido 2</p> <p>Moderadamente Comprometido 3</p> <p>Levemente Comprometido 4</p> <p>No Comprometido 5</p> <p>000514 Habilidad para hablar durante el ejercicio</p> <p>Gravemente Comprometido 1</p> <p>Sustancialmente Comprometido 2</p> <p>Moderadamente Comprometido 3</p> <p>Levemente Comprometido 4</p> <p>No Comprometido 5</p>	
--	--

<p>Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la interacción social</p> <p>(000529) Dominio 7 Clase 3</p> <p>Definición: Cantidad suficiente o excesiva o cualitativamente ineficaz de intercambio social.</p> <p>Caracterizado por: La familia expresa cambios en la interacción, la capacidad para comunicar una sensación satisfactoria de participación social y el uso de conductas de interacción social infructuosas.</p> <p>Relacionado a: Barreras de comunicación, alteraciones de los procesos de pensamiento.</p>	
Resultados esperados	Intervenciones
<p>Habilidades de interacción social (1502)</p> <p>Dominio: Salud Psicosocial (III)</p> <p>Clase: Interacción social (P)</p> <p>Escala (S) Nunca demostrada hasta siempre demostrado (M).</p> <p>Definición: Conductas personales que fomentan las relaciones eficaces.</p> <p>150205 Uso del asertividad si procede.</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p> <p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p> <p>150210 Mostrar estabilidad.</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p>	<p>Fomentar la normalización familiar. (7200)</p> <p>Definición: Ayudar a los padres y demás miembros de la familia a tener experiencias vitales normales para su familia.</p> <p>Actividades:</p> <p>-Se animó a los padres a que hagan parecer a Evelyn lo más normal posible.</p> <p>-Se ayudó a la familia a evitar situaciones potencialmente embarazosas con Evelyn.</p> <p>-Se determinó la accesibilidad y la capacidad de Evelyn para participar en actividades.</p> <p>-Se animó a los padres a que pasen tiempo con Evelyn y la familia.</p> <p>-Se implicó al hermano en las actividades de la familia.</p> <p>-Se determinó las necesidades de cuidados intermitentes para los padres.</p>

<p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p> <p>150212 Relaciones con los demás.</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p> <p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p> <p>150213 Mostrar la verdad</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p> <p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p> <p>150216 Utilizar estrategias de resolución de conflictos.</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p> <p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p>	<p>-Se animó a los padres a que dispongan de tiempo para sus necesidades personales.</p> <p>-Se proporcionó información a la familia acerca del estado de Ruth.</p> <p>-Se animó a la familia a mantener una red social y un sistema de apoyo habituales.</p> <p>-Se animó a la familia a mantener los hábitos, rituales y rutinas normales.</p>
---	--

<p>Diagnóstico de Enfermería: Interrupción de los procesos familiares.</p> <p>(00060) Dominio 7 Clase 2</p> <p>Definición: Cambio en las relaciones y/o en el funcionamiento familiar.</p> <p>Caracterizado por: Cambios en la participación en la toma de decisiones, cambios en la participación en la resolución de problemas, cambios en la satisfacción con la familia.</p> <p>Relacionado con: Modificación de las finanzas familiares, Modificación en el estado social de la familia, situación de transición, crisis situacional.</p>	
Resultados esperados	Intervenciones
<p>Afrontamiento de los problemas de la familia (2600)</p> <p>Dominio: Salud Familiar (VI)</p> <p>Clase: Bien estar familiar (x)</p> <p>Escala (S) Nunca demostrada hasta siempre demostrado (M).</p> <p>Definición Acciones de la familia para controlar los factores estresantes que comprometen los recursos de la familia.</p> <p>260020 Establece la flexibilidad de los roles.</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p> <p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p> <p>260003 Afronta los problemas</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p>	<p>Asesoramiento 5240</p> <p>Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus seres queridos para fomentar o apoyar la capacidad de resolver problemas y relaciones interpersonales.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se estableció una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. -Se establecieron metas. -Se favoreció la expresión de sentimientos. -Se ayudó al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno. -Se practicaron técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones. -Se pidió a Ruth que identificara lo que puede o no puede hacer sobre lo que

<p>A veces Demostrado 3</p> <p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p> <p>260006 Implica a la familia en la toma de decisiones</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p> <p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p> <p>260021 Utiliza estrategias para controlar el conflicto de la familia.</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p> <p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p> <p>260019 Comparte responsabilidades con las tareas familiares.</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p> <p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p> <p>260022 Expresa la necesidad de</p>	<p>sucede.</p> <p>-Se identificó cualquier diferencia entre el punto de vista de Evelyn y el punto de vista de la familia acerca de la situación.</p> <p>-Se apoyó a la familia emocionalmente</p> <p>-Se facilitó la expresión de los sentimientos de culpa en la familia.</p>
--	---

asistencia familiar.	
Nunca Demostrado 1	
Raramente Demostrado 2	
A veces Demostrado 3	
Frecuentemente Demostrado 4	
Siempre Demostrado 5	

<p>Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mejorar la relación. (00207)</p> <p>Dominio 7 Clase 3</p> <p>Definición: Patrón de colaboración mutua que es suficiente para satisfacer las necesidades de cada uno y que puede ser reforzado.</p> <p>Caracterizado por: respeto mutuo de la pareja, se demuestran apoyo en las actividades diarias, demuestran colaboración equilibrada, expresan deseos de reforzar la comunicación entre ellos.</p>	
Resultados Esperados	Intervenciones
<p>Ejecución del rol (1501)</p> <p>Dominio: Salud Psicosocial (III)</p> <p>Clase: Interacción Social (P)</p> <p>Escala(S) Inadecuado hasta completamente adecuado (F).</p> <p>Definición congruencia de la conducta del rol del individuo con las expectativas del rol.</p> <p>150101 Ejecución de las expectativas del Rol</p> <p>Inadecuado 1</p> <p>Ligeramente Adecuado 2</p> <p>Moderadamente Adecuado 3</p> <p>Sustancialmente Adecuado 4</p> <p>Completamente Adecuado 5</p> <p>150102 Conocimiento de los periodos de transición del rol.</p> <p>Inadecuado 1</p> <p>Ligeramente Adecuado 2</p>	<p>(7100) Estimulación de la Integridad Familiar.</p> <p>Definición: Favorecer la cohesión y unidad familiar.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se escuchó a los miembros de la familia. -Se estableció una relación de confianza con los miembros de la familia. -Se comprobó las relaciones familiares actuales. -Se ayudó a la familia en la resolución de conflictos. -Se respetó la intimidad de los miembros individuales de la familia. -Se facilitó la armonía dentro de la familia. -Se ayudó a la familia a mantener relaciones positivas. -Se facilitó una comunicación abierta entre los miembros de la familia. <p>(5020) Mediación de Conflictos</p> <p>Definición: Facilitación del dialogo constructivo entre partes opuestas con el</p>

<p>Moderadamente Adecuado 3</p> <p>Sustancialmente Adecuado 4</p> <p>Completamente Adecuado 5</p> <p>150103 Ejecución de las Conductas de rol Familiares.</p> <p>Inadecuado 1</p> <p>Ligeramente Adecuado 2</p> <p>Moderadamente Adecuado 3</p> <p>Sustancialmente Adecuado 4</p> <p>Completamente Adecuado 5</p>	<p>objetivo de resolver conflictos de una manera aceptable para ambas partes.</p> <p>Actividades</p> <p>-Se proporcionó un lugar reservado y neutral para conversar.</p> <p>-Se permitió que las partes expresaran sus preocupaciones.</p> <p>-Se mantuvo la neutralidad durante todo el proceso</p> <p>-Se amplió diversas técnicas de comunicación.</p> <p>-Se facilitó la definición de los problemas.</p> <p>-Se facilitó la búsqueda de resultados aceptables para ambas partes.</p>
<p>150105 Ejecución de las conductas de rol laboral.</p> <p>Inadecuado 1</p> <p>Ligeramente Adecuado 2</p> <p>Moderadamente Adecuado 3</p> <p>Sustancialmente Adecuado 4</p> <p>Completamente Adecuado 5</p>	<p>- Se controló el transcurso del proceso de mediación.</p>

<p>Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mejorar los procesos familiares. (00159) Dominio 7 Clase 2</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>Caracterizado por: Expresar deseos de mejorar la dinámica familiar, el funcionamiento familiar satisface las necesidades de los miembros de la familia, las relaciones son positivas, es evidente el respeto por los miembros de la familia.</p>	
Resultados esperados	Intervenciones
<p>Afrontamiento de problemas (1302)</p> <p>Dominio: Salud Psicosocial (III)</p> <p>Clase: Adaptación Psicosocial (N)</p> <p>Escala (S) Nunca demostrada hasta siempre demostrado (M).</p> <p>Definición Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.</p> <p>130201 Identifica patrones de superación eficaces</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p> <p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p> <p>130204 Refiere disminución del estrés</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p> <p>Frecuentemente Demostrado 4</p>	<p>Mantenimiento en procesos familiares</p> <p>Definición: Minimizar los efectos en los grupos de ruptura familiar.</p> <p>Actividades</p> <p>-Se determinó los procesos familiares típicos</p> <p>-Se identificó los efectos derivados del cambio de papeles en los procesos familiares.</p> <p>-Se animó a establecer un contacto continuo con los familiares.</p> <p>-Se ayudó a los miembros de la familia a poner en práctica estrategias de normalización de situación</p> <p>-Se identificó las necesidades del cuidado del paciente en casa y la incorporación de estos cuidados en el ambiente familiar y en estilo de vida</p> <p>-Se le enseñó a la familia técnicas de gestión del tiempo y de organización a realizar los cuidados del paciente en casa.</p>

<p>Siempre Demostrado 5</p> <p>130221 Busca información acreditada sobre el tratamiento</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p> <p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p> <p>130207 Modifica el estilo de vida para reducir el estrés</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p> <p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p> <p>130222 Utiliza el sistema de apoyo personal</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p> <p>A veces Demostrado 3</p> <p>Frecuentemente Demostrado 4</p> <p>Siempre Demostrado 5</p> <p>130213 Evita situaciones excesivamente estresantes</p> <p>Nunca Demostrado 1</p> <p>Raramente Demostrado 2</p>	
---	--

A veces Demostrado 3	
Frecuentemente Demostrado 4	
Siempre Demostrado 5	
130223 Obtiene ayuda de un profesional Sanitario.	
Nunca Demostrado 1	
Raramente Demostrado 2	
A veces Demostrado 3	
Frecuentemente Demostrado 4	
Siempre Demostrado 5	

III.4 PLAN DE ALTA

Después de haber realizado este proceso de Atención de Enfermería y de haberle brindado consejería, a Ruth sobre los diferentes métodos anticonceptivos temporales; invitándola a que asista a alguna dependencia social ya sea DIF, o casa de la cultura de su localidad donde le enseñaran hacer huaraches, costuras, repostería y manualidades y así ampliar sus expectativas de vida para que ella pueda realizar alguna otra actividad y generar solvencia económica para gozar a futuro de su independencia.

Después de haberle ofertado todos los métodos temporales a Ruth decide que desea el Implante Subdermico; se trata de un implante de una pequeña varilla flexible de unos 40 mm de largo, que se coloca justo debajo de la piel en la parte superior del brazo, y su efecto puede durar hasta 3 años; El implante funciona liberando poco a poco progesterina al torrente sanguíneo que, espesa el moco cervical y adelgaza el revestimiento del útero impidiendo el embarazo.

Sus ventajas: Es fácil de insertar y de extraer, y si se coloca correctamente puede tener más de un 99% de efectividad, lo positivo es que puede ser retirado y volver a alcanzar el grado anterior de fertilidad rápidamente.

Su desventaja es la menstruación puede ser irregular o incluso detenerse, pudiendo tardar en estabilizarse de tres meses a un año. Por otro lado, hay medicamentos que le pueden restar eficacia.

Seguimiento cada seis meses para revisión y para valorar aceptación y posibles alteraciones en la paciente.

CONCLUSIONES

De acuerdo al Proceso de Atención de Enfermería realizado en Ruth Evelyn S. C. se determinó que, si la sociedad realizará una intervención adecuada y positiva, los adolescentes manifestaran sus inquietudes a tiempo ya sea con sus padres, amigos, familiares o maestros no habría tanta adolescente embarazada con riesgo de vida.

Al utilizar el Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson se observó que la atención proporcionada a la adolescente Ruth Evelyn, fueron cuidados individualizados, ante una alteración real de la salud.

Por ello, con la aplicación PAE en la práctica asistencial enfermera, es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbilidad materna en las adolescentes. La aplicación del proceso de enfermería de Virginia Henderson de las 14 necesidades el modelo es una guía central que permite al profesional de Enfermería proporcionar cuidados con fundamentación metodológica, a través del lenguaje internacional NANDA, NOC, NIC. Para tener éxito en la implementación se requiere del desarrollo de competencias intelectuales, interpersonales y técnicas, además de la aplicación de la práctica reflexiva, lo cual es una fortaleza en el gremio de Enfermería.

Y por último cabe mencionar que se utilizaron diversas formas de enseñanza para que Ruth Evelyn se diera cuenta que el no utilizar ningún método de Planificación Familiar tendría consecuencias no deseadas.

BIBLIOGRAFIA

Consejo Nacional de Población (2017) México. Disponible en: www.gob.mx/conapo.

Clasificación de resultados de Enfermería NOC Medición de resultados en salud Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean L. Maas, Elizabeth Swanson. El Sevier

Definiciones y Clasificación. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS. 2012 –2014. 2013 Ed. Internacional edición hispanoamericana NANDA El Sevier España.

Fernández-Sola Cayetano 2012 et al Desarrollo y validación de un Instrumento para la evaluación inicial de enfermería. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(6):1415-22, Disponible en: www.ee.usp.br/reeusp/

González, V. M. (2011). Implicaciones de los diagnósticos de enfermería en los ámbitos del desempeño profesional. México. ENEO-UNAM.

González, V. M. (2011). Importancia de los diagnósticos de enfermería en el ámbito asistencial y comunitario. México. ENEO-UNAM.

González, V. M. (2011). Los diagnósticos de enfermería en la gestión del cuidado para la optimización de los recursos. México: ENEO-UNAM.

Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne M. Dochterman, Cheryl M. Wagner. Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC El Sevier

Hernández Conesa Juana María. (1995) Historia de la enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería España: Madrid Interamericana McGraw-Hill.

Hablemos de Enfermería (2017). Disponible en:
<http://hablemosdeenfermeria.blogspot.mx/2015/07/proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae.html>

INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014. Base de datos. Disponible en: www.inegi.org.mx/

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén (2010) Primera Edición. Disponible en: www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf.

Lydia Hall (2014), El proceso de Enfermería. Disponible en:
<https://elprocesodeenfermeria.wordpress.com/tag/lydia-hall/>

Naturaleza de la enfermería, Mtra. Sotomayor Sánchez S. García Piña A.-UNAM-ENE0-SUA-2011.

Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar. Indicadores y noticias de Salud (1994) Disponible en:
www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/viewFile/5765/6389

Organización Mundial de la Salud. Salud Reproductiva (2003) Disponible en
www.apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11315a1.pdf

Stern, Claudio El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica Salud Pública de México, vol. 39, núm. 2, marzo-abril, 1997, pp. 137-143 Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca, México Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10639208>

Unicef Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (2011) Disponible en: https://www.unicef.org/estado_mundial_infancia_2011.pdf

Winkler María Inés / P. Pérez Salas Claudia / López Lucía ¿Embarazo deseado o no deseado?: Representaciones sociales del Embarazo Adolescente, En Adolescentes Hombre y Mujeres Habitantes de la Comunidad de Talangate, Región Metropolitana. Terapia Psicológica, Diciembre, año/ Vol.23, Numero 002 Sociedad Chilena de Psicología Clínica Santiago, Chile pp.19-31 Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/24493160>

Zamuner Hna. Mercedes La enfermera Ciencia y Arte del Cuidado Revista temas de enfermería actualizados (TEA) No. 47 editorial publicado en la revista TEA Dpo. De Enfermería, Vol. 4 Publicada el 4 de Enero –Abril 2007.