



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,  
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL  
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN  
MÉDICA E INVESTIGACIÓN  
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.  
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12  
ACUERDO CIRE 203/99/DEL 25/06/1999

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM

NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UNA PACIENTE CON EXCESO  
DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS RELACIONADO CON DESVIACIONES QUE AFECTAN LA  
ELIMINACIÓN DE LÍQUIDOS EVIDENCIADO POR PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA Y  
EDEMA**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

**BRANDON RAYMUNDO VILLEGAS MARTINEZ**

DIRECTOR DEL TRABAJO ESCRITO

**MTRA. RAQUEL LOPEZ GARCIA**

FECHA

**MARZO 2023**

CIUDAD **INNOVADORA**  
Y DE **DERECHOS**



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.



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,  
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL  
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN  
MÉDICA E INVESTIGACIÓN  
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.  
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12  
ACUERDO CIRE 203/99/DEL 25/06/1999

SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN  
ANEXO 13

**AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO**

**LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO**  
**DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN**  
**Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM**  
**P R E S E N T E.**

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: **Proceso Atención de Enfermería Aplicado a una Paciente con Exceso de Volumen de Líquidos relacionada con Desviaciones que afectan la Eliminación de Líquidos evidenciado por Presión Arterial Elevada y Edema**

Elaborado por:

1.	<u>Villegas</u>	<u>Martinez</u>	<u>Brandon Raymundo</u>	No. Cuenta	<u>416528080</u>
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
	Apellido paterno	Materno	Nombre(s)	No. Cuenta	

Alumno (s) de la carrera de: **Licenciado en Enfermería y Obstetricia**

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

Ciudad de México; a **23** de **marzo** del **2023**

**Mtra. Raquel López García**  
Nombre y firma del Asesora

**Mtra. Silvia Vega Hernández**  
Directora Técnica de la carrera



## **DEDICATORIA**

Mi Proceso atención enfermería se lo dedico con todo mi amor y cariño. A ti DIOS que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

Le dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia. Principalmente, a mi **abuelita, a mi mama a mi tía** que me apoyaron y contuvieron los momentos malos y en los menos malos. Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento.

Me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

También quiero dedicarle este trabajo principalmente A ti abuelita Lidia Martínez Parra. Por tu paciencia, por tu comprensión, por tu empeño, por tu fuerza, por tu amor, porque te quiero. Debo pedirte perdón porque has sufrido el impacto directo de las consecuencias del trabajo realizado. Realmente, tú me ayudas a alcanzar el equilibrio que me permite dar todo mi potencial. Nunca dejaré de estar agradecido por esto.

También, quiero dedicarle este trabajo a mis hermanos y mi primo. Sin duda ellos son lo mejor que me han pasado, y he llegado en el momento justo para darme el último empujón que me faltaba para terminar el proyecto.

**MUCHAS GRACIAS POR SIEMPRE ESTAR CONMIGO EN TODO MOMENTO Y NUNCA DEJARME SOLO.**

**DOY GRACIAS TAMBIEN A LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y A MIS MAESTROS, PERO EN ESPECIAL UN ENORME AGRADECIMIENTO A MI PROFESORA ASESORA DE MI P.A.E L.E.O RAQUEL LÓPEZ GARCÍA**

## NDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	
II.JUSTIFICACIÓN.....	
III.OBJETIVOS.....	
GENERAL	
ESPECIFICOS	
IV.MARCO TEÓRICO.....	1
4.1 ENFERMERIA COMO PROFESION DISCIPLINAR.....	2
4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO.....	4
4.2.1. ENFOQUE FILOSOFICO, TEORICO, METODOLÓGICO Y PRÁCTICO.....	6
4.2.2. TIPOS DE CUIDADO.....	11
4.3.  MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA.....	14
4.3.1.  DEFINICIÓN, OBJETIVOS Y CLASIFICACIÓN.....	17
4.3.2.  RELACION DE LOS MODELOS Y TEORÍAS CON EL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	33
4.3.3.  ASPECTOS ETICOS Y LEGALES EN LA APLICACIÓN DEL P.A.E.....	34
4.3.4.  MODELO O TEORÍA UTILIZADO PARA LA ELABORACION DEL P.A.E...	41
4.4. EL PROCESO DE ENFERMERÍA COMO HERRAMIENTA METODOLOGICA PARA BRINDAR CUIDADO A LA PERSONA.....	46
4.4.1.  DEFINICIÓN OBJETIVOS, VENTAJAS Y DESVENTAJAS.....	46
4.4.2.  ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	48
4.4.3  PLANIFICACIÓN (INTEGRANDO TAXONOMIAS NANDA, NIC Y NOC).....	48

4.5. LA PERSONA.....	57
4.5.1 CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES.....	59
4.5.2. PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES.....	64
4.5.3 DESCRIPCIÓN DEL PADECIMIENTO.....	66
APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	
5.1. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.....	78
5.2. VALORACIÓN INICIAL Y CONTINUA.....	81
5.3. DISEÑO Y PRIORIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA....	88
5.4 PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	90
5.5. EJECUCIÓN.....	90
5.6. EVALUACIÓN.....	109
5.7. PLAN DE ALTA.....	110
CONCLUSIONES.....	113
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	114
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	119
ANEXOS.....	122
DEDICATORIA.....	131

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día el Proceso atención de enfermería (PAE) es una herramienta del profesional de enfermería durante su praxis profesional, ya que en su elaboración permite utilizar un modelo teórico que contribuye al cuidado de la salud del paciente, permite una autonomía, la información es continua y completa, se deja constancia de todo lo que se le realiza y nos permite el intercambio y contraste de información que nos lleva a la investigación.

Enfermería puede crear una base de datos de la salud identificando los problemas actuales o de riesgo, establecer prioridades, definir las responsabilidades específicas y hacer una planificación y organización de los cuidados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado en el 2021 que en todo el mundo alrededor de cinco millones de pacientes padecen esta enfermedad, de las cuales aproximadamente el 10% fallece, ocurriendo la mayoría de estas muertes en los países en vías de desarrollo.<sup>1</sup>

En este contexto, en el presente trabajo se darán a conocer los resultados obtenidos al elaborar y aplicar un PAE a una paciente con Hipertensión gestacional, para ello Se utilizó la teoría de Virginia Henderson que permitió realizar una valoración, un marco teórico conceptual del cuidado enfermero incluyendo sus cinco etapas así como un marco teórico de la patología, permitiendo la elaboración de un plan de cuidado a través de los diagnósticos y las intervenciones de enfermería y con ello elaborar un plan de alta teniendo como finalidad darle seguimiento y un buen tratamiento en el autocuidado de su salud que contribuya a una buena calidad de vida.

---

<sup>1</sup> (OMS) Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>

## JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene la finalidad de explicar la importancia del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a una paciente con diagnóstico médico de hipertensión gestacional, ya que es una aplicación de método científico en la práctica asistencial que permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan los pacientes, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática, siendo este un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas que responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud en una persona con hipertensión gestacional es importante resaltar que los cuidados que brinda el personal de enfermería ayudaran a mejorar su estado de salud por ello el Proceso de Atención de Enfermería se considera como la base del ejercicio de nuestra profesión ya que es la aplicación del método científico a la práctica enfermera, el método por el que se aplican los conocimientos a la práctica profesional.

Para poder entender más a fondo el tema es importante conocer los datos registrados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>2</sup>

Las alteraciones hipertensivas son las complicaciones más comunes del embarazo. Complican aproximadamente el 10% de todos los embarazos y son de las principales causas de morbilidad y mortalidad en las madres y neonatos a nivel mundial. Llegan a causar del 10-15% de las muertes de madres en los países en desarrollo.

La OMS menciona que 2021 las alteraciones hipertensivas es la principal causa de muerte en el mundo por lo que se tiene que, entre las personas de 25 y 30 años,

---

<sup>2</sup> OPS Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO [https://www.sarda.org.ar/images/OPS\\_Trast\\_HTA\\_Emb\\_Di\\_Marco.pdf](https://www.sarda.org.ar/images/OPS_Trast_HTA_Emb_Di_Marco.pdf)

según registros en 2019 fallecieron 23 mil 793 personas, en el siguiente grupo se encuentran los que tienen entre 35 y 45 años y se registró 11 mil 703 muertes. Por su parte, las personas con 35 años o más contabilizaron 63 mil 925 decesos.

Para 2019, la Federación Internacional de Hipertensión gestacional (FIP) ubicó a México en el sexto lugar con más casos de preeclampsia postparto a nivel mundial, pues estimó 12 millones 800 mil casos; los cinco primeros lugares los ocupan: China, Indonesia, Estados Unidos, Pakistán y Brasil.

En México De acuerdo con la clasificación del National Blood Pressure Education Working Group 2000 en el 2020 los cinco estados con la mayor tasa de defunciones por cada 10 mil habitantes son: Tabasco con 11.2 casos, Veracruz con 10.9, Ciudad de México, con 10.2, Puebla con 10.1 y Morelos con 10 casos.<sup>3</sup>

Mientras que las entidades con una menor tasa de defunciones por cada 10 mil habitantes son: Aguascalientes con 5.2 casos, Sonora con 5.3, Nuevo León, Baja California Sur y Quintana Roo con 5.4.

Existen estudios genéticos en el 2021 donde se ha demostrado que las hijas de madres con historia de Hipertensión gestacional, son más susceptibles de padecer. Hipertensión gestacional Otros estudios sugieren que los niveles de HGC se encuentran elevados en mujeres embarazadas con fetos femeninos, mismos que se encuentran en mujeres que presentan preeclampsia. La mayoría de los estudios reportan la relación entre el género femenino y la eclampsia, mientras que pocos discuten la asociación del género y la hipertensión inducida por el embarazo.

En un embarazo normal, la presión diastólica desciende en promedio 10 mmHg, dentro de las primeras 13-20 semanas de gestación para después elevarse nuevamente alrededor del tercer trimestre.

---

<sup>3</sup> OPS Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO [https://www.sarda.org.ar/images/OPS\\_Trast\\_HTA\\_Emb\\_Di\\_Marco.pdf](https://www.sarda.org.ar/images/OPS_Trast_HTA_Emb_Di_Marco.pdf)

Si las tendencias continúan en aumento, para el año 2045 existirán 629 millones de personas de 20 a 40 años con preeclampsia postparto acuerdo a las proyecciones elaboradas por la Federación Internacional de la hipertensión gestacional. (FIGH Edición 2017).

Considerando lo antes mencionado es importante que el pasante de enfermería adquiera competencias en el manejo correcto de PAE en una persona con diagnóstico medico de Hipertensión gestacional, porque como se menciona anteriormente el esto de salud debe de ser correctamente bien manejado, pero si se tienen las correctas intervenciones ayudaran al paciente a desarrollar su autocuidado evitando las complicaciones de la enfermedad y a tener una mejor calidad de vida.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> OPS Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO  
[https://www.sarda.org.ar/images/OPS\\_Trast\\_HTA\\_Emb\\_Di\\_Marco.pdf](https://www.sarda.org.ar/images/OPS_Trast_HTA_Emb_Di_Marco.pdf)

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general.**

Elaborar un proceso de atención de enfermería aplicado a una paciente Femenina con Exceso de volumen de líquidos utilizando la valoración de Virginia Henderson con el fin de detectar necesidades alteradas en el hospital Emiliano zapata en el mes de noviembre del 2022 lo que permite adquirir competencias que contribuyan a establecer intervenciones de enfermería para un seguimiento de salud de la paciente y prevención de complicaciones.

### **Objetivos específicos.**

- Aplicar la valoración de Virginia Henderson para identificar sus necesidades alteradas y factores de riesgo.
- Identificar los diagnósticos de enfermería, con la información obtenida se jerarquizarán las necesidades de acuerdo a su importancia.
- Elabora plan de cuidados con la recolección de datos e intervenciones correspondientes.
- Evaluar los resultados obtenidos y proporcionar alternativas de apoyo para una mejoría de la paciente.

## IV. MARCO TEÓRICO

### 4.1 Enfermería Como Profesión disciplinar.

Tanto las enfermeras como la enfermería tienen el desafío de crecer y mantener su base como profesionales de cuidado de la salud, a nivel mundial, sin embargo, no puede avanzar para el cumplimiento de su mandato social sin la claridad de su base disciplinaria. La Enfermería posee un cuerpo de conocimiento propio, distinto al de otras disciplinas, el cual evoluciona de manera independiente para dar respuesta a los fenómenos de su interés y competencia: el cuidado y la salud; esto con el fin de tomar parte en los esfuerzos para mejorar la calidad de vida de individuos, familias y comunidades, al tratar de resolver los problemas presentes en la práctica.<sup>5</sup>

En otras palabras, la disciplina de la enfermería es diferente, pero se cruza con la evolución de la profesión de enfermería. Sin una orientación disciplinar clara y una base para guiar el desarrollo de la profesión, es fácil perder el rumbo. La profesión de enfermería, sin la base disciplinaria para el conocimiento y la práctica, puede ser fácilmente guiada por la cultura hospitalaria y la presión para ajustarse a los puntos de vista medicalizados de la humanidad. Esta visión curativa de las experiencias humanas en salud y enfermedad contrasta con la cosmovisión disciplinaria unitaria de la enfermería, por ejemplo, una cosmovisión comprometida basada en valores atemporales, una orientación filosófica a la unidad cuerpo-mente-espíritu, la salud de toda la persona y el cuidado humano, conocimiento de cura que sostiene la humanidad. Las teorías y filosofías de la ciencia son la base del conocimiento específico de la disciplina. Son las bases filosóficas, los valores y la visión del mundo los que trascienden a los eventos específicos, y buscan proporcionar explicaciones universales que puedan reflejar los fundamentos ético-filosóficos y los valores para todo el campo de estudio.

---

<sup>5</sup> Amezcua M. ¿Porqué afirmamos que la enfermería es una disciplina consolidada? Index de Enfermería. 2020 Enero; 27

#### **4.1.1 Conceptos básicos de la enfermería que la sustentan como disciplinar y profesión**

La identidad profesional le da el enfoque humanístico que imprime al cuidado que presta a la salud de los seres humanos. Hay acuerdo sobre los cuatro conceptos centrales que soportan el desarrollo de la enfermería en lo disciplinar y lo profesional.

- HOMBRE (persona: paciente y enfermera/o)
- CONTEXTO (ambiente: del paciente y de la enfermera/o)
- SALUD (vida)
- CUIDADO (acción, intervención terapéutica de enfermería)
- DISCIPLINA (Conjunto de reglas o normas cuyo cumplimiento de manera constante conducen a cierto resultado)

Todo el mundo reconoce que la enfermería tiene sus raíces en las necesidades humanas fundamentales. Tanto si se trata de una persona sana como de una enferma, la enfermera debe tener presente el ineludible deseo humano de alimento, de techo, vestidos, de amor y comprensión, de un sentido de utilidad y dependencia mutua en las relaciones sociales. Cada cultura las expresa en forma diferente y cada persona de manera propia.<sup>6</sup>

La enfermería es la profesión del cuidado que enfatiza las relaciones humanas, la ayuda y el autocuidado mediante la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado a aquellos que lo necesitan.

**Enfermería:** Enfermería es el conjunto de estudios para la atención autónoma de cuidado de enfermos, heridos y personas con discapacidad, siguiendo pautas clínicas.

---

<sup>6</sup> León C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Revista cubana de enfermería. 2006 septiembre-diciembre; 22(4).

La enfermería es la profesión del cuidado que enfatiza las relaciones humanas, la ayuda y el autocuidado mediante la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado a aquellos que lo necesitan.

La enfermería es una profesión fundamental para una salud pública de calidad, ya que ofrece al mismo tiempo un servicio autónomo y colaborativo.

Un auxiliar de enfermería tiene formación en enfermería y se considera un técnico en esta área especializados en cuidados básicos y no practican técnicas invasivas. Un profesional de enfermería, en cambio, tiene estudios universitarios y entregan cuidados especializados y participan en los diagnósticos clínicos.

### **Funciones de la enfermería como profesión**

La enfermería tiene cuatro funciones básicas o especializaciones:

- Asistencial: se enfoca en la función social y consiste en el cuidado de los pacientes.
- Investigadora: recopila conocimientos médicos basados en evidencias para el mejor tratamiento.
- Docente: forma enfermeros y educa ciudadanos.
- Administradora: consiste en la gestión del cuidado, o sea, la planificación, organización y evaluación de los profesionales con respecto a los cuidados médicos necesarios.

### **Enfermería transcultural y enfermería intercultural**

La estadounidense Madeleine Leininger (1925-2012) es la fundadora de la enfermería transcultural que consiste en conocimientos sobre las diferencias y semejanzas culturales que existen para un cuidado más efectivo y adecuado del paciente.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> León C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Revista cubana de enfermería. 2006 septiembre-diciembre; 22(4).

- La enfermería transcultural es una disciplina donde los profesionales de la enfermería identifican valores culturales, creencias y prácticas para ofrecer un cuidado culturalmente congruente.
- La enfermería intercultural es practicada por enfermeros que tienen conocimientos sobre diferentes culturas y las aplican intuitivamente en su trabajo. El conocimiento no es formal sino pragmático.

El intercambio de la enfermería transcultural como estudio formal y la enfermería intercultural como aprendizaje adquirido ayudará a mejorar la atención y cuidado de los enfermos de una forma más humana en el mundo globalizado en que vivimos.

#### **4.2 El cuidado como objeto de Estudio**

Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar tareas básicas para mantener un área de trabajo estable y seguro.

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano.<sup>8</sup>

El sujeto de la enfermería es la persona humana que ejercita o practica la enfermería, es decir, la enfermera(o) misma(o), su bienestar y su mejor calidad de vida, es decir, su desarrollo en sus diferentes dimensiones profesional, social, cultural, político, cibernético, ecológico, corporal, espiritual, entre otras.

---

<sup>8</sup> Juárez P. La importancia del cuidado de enfermería. [Online].; 2009 [cited 2022 Noviembre 19]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>.

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico, de tal forma, el cuidado se define como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera paciente. Sin olvidar que calidad del cuidado de enfermería nunca es un accidente, siempre es el resultado del esfuerzo y la inteligencia.

### **Cómo se origina y se desarrolla la ética del cuidado**

Se origina a partir de las investigaciones en psicología para describir el desarrollo moral de las personas. Se inicia con los trabajos de Jean Piaget (1932) y Lawrence Kohlberg (1981-1984), quienes en sus estudios para describir el proceso y las etapas del desarrollo moral excluyeron inicialmente a las mujeres, y concluyeron que ellas tenían menos desarrollo moral que los hombres. Puesto que ellas poseen mayor sensibilidad hacia los otros, son capaces de cambiar las reglas; sus juicios se enfocan más hacia la responsabilidad, y la moralidad se basa en el cuidado del otro.<sup>9</sup>

En cuanto a la evolución de la conceptualización del cuidado, se puede observar que se inicia en las apreciaciones de las diferencias entre hombres y mujeres, que se han establecido muy bien prácticamente desde la creación. Desde allí ya se observa que la mujer y el hombre piensan y actúan diferente moralmente, se aprecia

---

<sup>9</sup> Juárez P. La importancia del cuidado de enfermería. [Online].; 2009 [cited 2022 Noviembre 19]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>.

cómo en las culturas antiguas el hombre es símbolo de poder, de violencia, de fuerza, de muerte, mientras que la mujer simboliza la piedad, el cuidado, la sensibilidad ante el dolor.

#### **4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico.**

Existen estudios que expresan diversas concepciones del cuidado con la finalidad de fundamentar el ser, el hacer y el deber ser de la enfermería que permita resignificar la práctica, con una visión humanística. Para este estudio se destaca el pensamiento de las siguientes teóricas, sin agotar la totalidad del conocimiento generado en la disciplina.

**Marie Françoise Collière**, enfermera, antropóloga y filósofa (1930–2005), se resistió a definir lo que es el cuidado, consideró que una definición reviste un carácter estático, rígido y formal que la hace dogmática rápidamente; reflexionó sobre lo que caracteriza al cuidado y en lo que basa su identidad, de ahí expresó: “Cuidar es un acto de vida cuyo objeto es, primero y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle y de ese modo luchar contra la muerte: del individuo, del grupo y de la especie”. (9)<sup>10</sup>

Ella sugiere entender la naturaleza de los cuidados de enfermería a partir de situarlos en el contexto del proceso de vida y de muerte al que el hombre y los grupos humanos se enfrentan todos los días en el desarrollo de su existencia.

El cuidado humano no es una simple emoción, preocupación o un deseo bondadoso, cuidar es el ideal moral de Enfermería, cuyo fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana, implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento y acciones de cuidado, es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía y de igual manera es un acto

---

<sup>10</sup> Jimenez S. Una Mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. [Online].; 2014 [cited 2022 Noviembre 19. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-una-mirada-fenomenologica-del-cuidado-S1665706314709273>.

de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere de ayuda para asumir sus necesidades vitales; implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento y acciones de cuidado.

**Jean Watson**, enfermera humanista (1961 a la fecha), consideró que, para definir mejor las responsabilidades sociales y éticas de la enfermería y explicar las implicaciones del cuidado humano, es necesario apoyarse en los diez factores de cuidado que construyó y posteriormente modificó, estableciendo el modelo Caritas o modelo de cuidados, en donde profundiza en los aspectos filosóficos, transpersonales, éticos, del arte y los espirituales-metafísicos, los que se describen a continuación:

- Practicar la amabilidad amorosa y la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado.
- Cultivar las propias prácticas espirituales del yo transpersonal más allá del ego.
- Estar presente para apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como una conexión con el espíritu más profundo con uno mismo y con aquel a quien se cuida.
- Ayudar con las necesidades básicas y gestionar cuidados humanos esenciales que propicien la integración de mente-cuerpo-espíritu y salud unidad del ser en todos los aspectos del cuidado.

Con estos principios se fundamenta el cuidado como una forma de habitar en el mundo, en un mundo al que se ha venido para desarrollar un proyecto, que permitirá la trascendencia, un mundo con los otros a través de la relación interpersonal, intersubjetiva, transpersonal situada en una esfera cósmica. (9)<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Jimenez S. Una Mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. [Online].; 2014 [cited 2022 Noviembre 19. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-una-mirada-fenomenologica-del-cuidado-S1665706314709273>.

**Madeleine Leininger**, enfermera y antropóloga, propone una teoría del cuidado transcultural, cuya característica es descubrir los factores globales que influyen en los cuidados, tales como la visión del mundo, la estructura social, el lenguaje, los cuidados genéricos y profesionales, la etnohistoria y el contexto ambiental; asimismo caracteriza los cuidados universales en aquellos que se centran en las culturas y sus similitudes independientemente de su ubicación geográfica; por lo tanto, concibe la enfermería como una disciplina y una profesión humanística y científica de cuidados transculturales, cuyo fin primordial es atender a los seres humanos en el mundo.

**Kari Martinsen**, enfermera filósofa de la asistencia (1943 a la fecha), en su Filosofía de la asistencia, afirma que cuidar es más que enfermería; el cuidado es fundamental para las enfermeras y para otras tareas propias de la naturaleza del cuidar. El hecho de cuidar implica tener en cuenta, preocuparse por un semejante no se queda en lo superficial, está relacionado con una acción concreta, práctica libre y que es capaz de no fijarse en el quién ni en el cuándo. El cuidar es en sí mismo un acto moral.

Su pensamiento se centra en reflexiones ontológicas de la enfermería para poder denotar la naturaleza de esta y reflexiona acerca del cuidado ubicándolo como una de las manifestaciones soberanas de la vida, en el que se sitúan los fenómenos que acompañan a la creación misma; existen como expresiones culturales en todas las sociedades; se presentan en forma de potencias, se hayan más allá del control e influencia humana, por lo que son soberanas. (9)<sup>12</sup>

De ahí que el cuidado profesional exige vocación, “la cual es una demanda que la vida me hace de un modo completamente humano para encontrar y ayudar a un ser

---

<sup>12</sup> Jimenez S. Una Mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. [Online].; 2014 [cited 2022 Noviembre 19. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-una-mirada-fenomenologica-del-cuidado-S1665706314709273>.

semejante” la vocación se da como una ley de vida y atañe al amor amistoso, que es fundamentalmente humano.

Para reconocer lo humano del cuidado Martinsen define dos términos en su filosofía ética, la enfermería es el “Ojo del corazón”. en donde aparece la existencia de la persona como un todo, ese otro invade mi propia existencia, y se ve afectada por el sufrimiento del otro y la situación en el que ese otro se encuentra.

La reflexión filosófica acerca de la naturaleza del cuidado implica el análisis ético ontológico de su ser y su hacer en la cultura, como fenómeno consustancial del ser persona que en su unicidad se reconoce responsable de su propio cuidado y por ende el cuidado de otros y con otros.

La teoría es una forma de explicación, en el plan del conocimiento, y es la esfera del sujeto cognoscente (o del investigador). Las bases teóricas, por supuesto, permiten tornar claras las dificultades de los temas, de los detalles técnicos y de los aspectos más distintos de los caminos metodológicos, bien como de la propia estructura de la investigación que se pueda procesar. (10)<sup>13</sup>

Los fundamentos teóricos y metodológicos forman parte de todo lo que realizaron nuestras antecesoras en enfermería; además constituyen la base y las orientaciones del pensamiento enfermero para actuar desde una perspectiva propia. Nos proporcionan los conocimientos, la metodología, las habilidades y técnicas (competencias disciplinares) distintivos de sus áreas de conocimiento y su práctica; sumado a esto la innovación y evolución que ha desarrollado a lo largo del tiempo y los cambios que aun van a existir conforme se siga investigando.

La verificación de la investigación de la teoría puede hacer que una teoría de enfermería se abandone a medida que se desarrolla una nueva teoría que explica los fenómenos enfermeros más adecuadamente. Por tanto, es básico que la

---

<sup>13</sup> Carvalho V. Acerca de las bases teóricas, filosóficas, epistemológicas de la investigación científica: el caso de la enfermería. [Online].; 2003 [cited 2022 Noviembre 20. Available from: <https://www.scielo.br/j/rtae/a/M4jzDPXr8YcSg3LGxDFPj/?lang=es>.

investigación para comprobar las teorías continúe para que la disciplina siga avanzando.

Expertos enfermeros han presentado criterios para evaluar la investigación de la comprobación de la teoría en enfermería. Estos criterios destacan la importancia de utilizar un marco de enfermería para elaborar la propuesta, centrarse en el estudio y derivar la hipótesis y la necesidad de relacionar la importancia de los hallazgos en la enfermería.

Además de necesitar que se lleven a cabo más investigaciones rigurosas en la teoría enfermera, expertos y profesionales de enfermería exigen una mayor atención en las relaciones entre la teoría y la práctica. Sus recomendaciones incluyen:

- Seguir desarrollando teorías enfermeras relevantes para la práctica enfermera especializada.
- Favorecer la colaboración entre los científicos y los profesionales
- Alentar a las enfermeras investigadoras a comunicar los resultados de las investigaciones a los profesionales.
- Dedicar más esfuerzos para relacionar teorías intermedias con paradigmas de enfermería.
- Aumentar el énfasis en la investigación clínica.
- Aumentar el uso de teorías de enfermería para la práctica basada en la teoría y la toma de decisiones clínicas. (11)<sup>14</sup>

La disciplina de la enfermería se ha convertido en un conocimiento de las relaciones entre teoría, práctica e investigación que ya no las separa en categorías distintas.

Al contrario, sus interrelaciones complementarias han fomentado el desarrollo de un nuevo conocimiento sobre la práctica, ya que la teoría se utiliza para guiar la práctica y las innovaciones en la práctica conducen a una nueva teoría intermedia.

---

<sup>14</sup> Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Séptima ed. Gracia Td, editor. España: Elsevier; 2011.

Por lo tanto; las enfermeras científicas han obtenido nuevos conocimientos de las relaciones entre teoría e investigación porque los informes de estudios cuantitativos incluyen descripciones explícitas de sus marcos y las investigadoras cualitativas interpretan sus resultados en marcos de enfermería.

#### **4.2.2 Tipos de cuidado**

El término cuidado ha estado presente en el campo de la enfermería desde sus inicios; Florence Nightingale hace mención de él, utilizándolo para representar la ayuda que se prestaba a las personas para vivir o sobrevivir en sus ambientes físicos o naturales en relación con la limpieza, el aire no contaminado, el reposo, la buena alimentación y el ejercicio.

Según Colliere (1996) “cuidar es, ante todo, un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a conservar la vida y permitir que ésta continúe y se reproduzca”.

Es evidente que el cuidado implica un acto humano por lo que en la actualidad se habla de cuidado humanizado, que implica la puesta en práctica de valores como respeto, libertad, solidaridad y amor.

Con relación al amor, Silva MJ en el año 2000; afirma de manera enfática que, el cuidado es amor y que el amor es cuidado. Lo anterior es reafirmado por Boff en el 2003, al mencionar que una de la más importante y pura expresión del cuidado es el amor, pues hace mención y existe un acuerdo lógico de que “se cuida lo que se ama”. (12)<sup>15</sup>

Esta concepción que homologa el cuidado con el amor, podría parecer extraña o por qué no, hasta utópica en el área de la salud, y por supuesto que lo sería si se piensa en éste, sólo como un sentimiento que se tiene a alguien cuando se gusta o enamora de una persona, pero no es así; el amor visto desde la perspectiva de

---

<sup>15</sup> Reyes E. Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. Segunda ed. Morales JL, editor. México: El manual moderno S.A de C.V; 2015.

enfermería es el que implica respeto, atención, interés, amabilidad honestidad y solidaridad, entre otros.

Es importante mencionar que el término humano adicionado al cuidado ya ha sido mencionado y trabajado por teorizadoras como Jean Watson y Madeleine Leininger quienes desde el año de 1978 en diversos trabajos y conferencias utilizaron el término cuidado humano.

Retomando lo mencionado por Colliere en 1996, el cuidado que proporciona enfermería no es homogéneo, depende de las condiciones de los sujetos, de los recursos con que cuentan y de los conocimientos que poseen para que la enfermera determine el tipo y características de los cuidados.

La misma autora, establece la diferenciación de la naturaleza de los cuidados de acuerdo con las funciones de la vida, éstos son:

- ☐ **Care:** cuidados de costumbre y habituales, relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida, representan todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida, reaprovisionándola de energía, en forma de alimentos o de agua, calor, luz o naturaleza afectiva o psicosocial.
- ☐ **Cure:** cuidados de curación, relacionados con la necesidad de curar todo aquello que interfiere con la vida, eliminar los obstáculos, limitar la enfermedad, asistir en la estabilización de los procesos degenerativos, viendo a la persona como un ente integrado, con un estilo de vida propio determinado por su grupo, su cultura y su entorno.

Es importante enfatizar que estos dos tipos de cuidados deben mantener un equilibrio permanente en la práctica, ya que cuando prevalecen los cuidados de cure (curación), se van aniquilando de forma progresiva los cuidados de Care y con ello la motivación de la persona, todo aquello que la hace ser y querer reaccionar, ya que se agotan sus fuentes de energía vital necesaria, pues se descuida también su afectividad, espiritualidad.

Leininger en 1978, también establece una clasificación y diferenciación entre lo que son cuidados genéricos, profesionales y profesionales enfermeros, conceptuándolos de la siguiente manera:

- **Los cuidados genéricos:** son aquellos actos de asistencia, soporte o facilitación ofrecidos a individuos o grupos con necesidades evidentes y se orientan al mejoramiento y el desarrollo de la condición humana.
- **Los cuidados profesionales:** son las acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidos de forma cognitiva y cultural que permiten (o ayudan) a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida.
- **Los cuidados profesionales enfermeros:** son todas aquellas formas humanísticas y científicas, aprendidas en forma cognitiva, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades culturalmente determinadas, técnicas y procesos orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y muerte. (12)<sup>16</sup>

Ahora bien; la Norma Oficial Mexicana 019-SSA3-2013 Para la práctica de enfermería en el sistema Nacional de Salud menciona al **cuidado** como la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.

Y los tipos de cuidado los clasifica en 3 siendo los siguientes:

- **Cuidados de enfermería de alta complejidad:** A los que se proporcionan al paciente que requiere de atención especializada. Usualmente, es en áreas

---

<sup>16</sup> Reyes E. Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. Segunda ed. Morales JL, editor. México: El manual moderno S.A de C.V; 2015.

de atención específica, donde comúnmente el cuidado es individualizado, se apoya con la utilización de equipos biomédicos de tecnología avanzada y personal de enfermería especializado en la rama correspondiente.

- **Cuidados de enfermería de baja complejidad:** A los que se proporcionan al paciente que se encuentra en estado de alerta y hemodinámicamente estable, con mínimo riesgo vital o en recuperación de un proceso mórbido. El cuidado se enfoca a satisfacer las necesidades básicas de salud y de la vida cotidiana.
- **Cuidados de enfermería de mediana complejidad:** A los que se proporcionan al paciente que se encuentra en un proceso mórbido que no requiere de alta tecnología; los cuidados se relacionan con el grado de dependencia de las personas para cubrir sus necesidades de salud. El personal de enfermería requiere contar con conocimientos, habilidades y destrezas para la atención integral del paciente, familia o comunidad. (13)<sup>17</sup>

### 4.3 Modelos y Teorías de Enfermería

Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Así como Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta influye en las decisiones y guía las acciones que tomamos.

Los modelos en general presentan visiones de ciertos fenómenos del mundo, pero representan solo una aproximación o simplificación de aquellos conceptos considerados relevantes para la comprensión del acontecimiento. Son representaciones de la realidad de la práctica y representan los factores implicados

---

<sup>17</sup> CNDH. NOM 019-SSA3-2013 Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. [Online].; 2013 [cited 2022 Noviembre 28. Available from: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR41.pdf>.

y la relación que guardan entre sí. Se convierten en un instrumento que permanentemente recuerda los distintos aspectos del cuidado de enfermería y la relación entre los factores físicos, psicológicas que se debe tener en cuenta al brindar estos cuidados.<sup>18</sup>

Estos modelos ofrecen una visión global de los parámetros generales de la enfermería que incluyen ideas sobre la naturaleza y el papel del paciente y de la enfermera, sobre el entorno o cultura en donde se desarrolla la enfermería, sobre el objeto o función de la enfermería, cual es el cuidado de la salud y sobre las acciones o intervenciones de enfermería.

**Todos estos conceptos se pueden caracterizar de la siguiente forma:**

- La persona que recibe los cuidados.
- El entorno en el que existe la persona.
- El concepto de salud, como meta de la persona en el momento de su interacción con la enfermera. Las propias acciones de enfermería.

La diferencia entre un modelo y una teoría consiste en el nivel de desarrollo alcanzado; las teorías muestran un ámbito menos extenso que los modelos y son más concretas en su nivel de abstracción, se centran en el desarrollo de enunciados teóricos para responder a cuestiones específicas de enfermería.<sup>19</sup>

Entre las teorías se encuentran “La enfermera Psicodinamica” de Hildegard Peplau, “Adopción del papel maternal” de Ramona Mercer y “Modelo de Promoción de la salud” de Nola Pender.

Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto, se

---

<sup>18</sup> Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. 2002. Universidad del Cauca, programa de enfermería.

<sup>19</sup> Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. 2002. Universidad del Cauca, programa de enfermería.

convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan la forma de describir y explicar y predecir el fenómeno del cuidado.

### **Metaparadigma**

El metaparadigma es la perspectiva más global y abstracta de la disciplina. La necesidad de definir la disciplina enfermera ha dado lugar a que se determinaran por consenso los fenómenos que debían ser investigados. Estos fenómenos son la persona, el entorno, la salud y el cuidado que forman el metaparadigma y tratan de proporcionar una perspectiva universal de la disciplina.

La función del metaparadigma, según Fawcett, es la identificación del campo de estudio, lo que requiere que los conceptos y las relaciones entre ellos representen una perspectiva única y diferenciada, por lo que debe abarcar todos los fenómenos de interés de una disciplina y hacerlo de una perspectiva neutral, es decir, sin aportar o llevar implícito un modelo conceptual, a lo que se debe añadir la característica de ser universal. Los componentes del metaparadigma son:

**Persona:** incluye al individuo, familia y comunidad e identifica al receptor o receptores de los cuidados.

**Entorno:** identifica las circunstancias físicas, sociales o de otra naturaleza que afectan a la persona.

**Salud:** estado de bienestar que oscila entre los más altos niveles de salud y la enfermedad terminal.

**Cuidado:** la propia definición de Enfermería, es decir, “las acciones emprendidas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las acciones enfermeras. Las acciones enfermeras son vistas como un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación”.

un metaparadigma resulta útil analizar la composición del término. Metaparadigma se forma con el elemento compositivo meta- (que puede aludir a “acerca de”, “con”, “entre”, “después de” o “junto a”) y el sustantivo paradigma (un conjunto de teorías que se toma como base para producir conocimiento y lograr la resolución de problemas).

### **Desarrollo De Las Teorías De Enfermería**

La ciencia de la enfermería se derivó principalmente de las ciencias sociales, biológicas y médicas a partir de los años 60, del siglo XX un número mayor de profesionales se dedicó a desarrollar modelos de enfermería, que brindan las bases para elaborar teorías y avanzar en el conocimiento de la profesión.

La teoría proporciona los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.

La enfermería es una disciplina práctica y por lo tanto las ideas innovadoras deben surgir de la práctica con una buena fundamentación teórica, en relación con las necesidades de cuidado para mantener la salud de los individuos y de la sociedad.

Las teorías son verificadas y validadas a través de la investigación y proporcionan una orientación para esa investigación.<sup>20</sup>

### **Características:**

#### **Las teorías deben reunir, al menos, las siguientes características:**

- Deben ser lógicas, relativamente simples y generalizables.
- Deben estar compuestas por conceptos y proposiciones.
- Deben relacionar conceptos entre sí.
- Deben proporcionar bases de hipótesis verificables. y Deben ser consistentes con otras teorías, leyes y principios válidos.

---

<sup>20</sup> <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

- Pueden describir un fenómeno particular, explicar las relaciones entre los fenómenos, y predecir o provocar un fenómeno deseado.
- Pueden y deben ser utilizadas por la enfermería para orientar y mejorar la práctica.

#### Niveles de desarrollo de las teorías:

- **Las Metateoría:** se centra en aspectos generales, incluyendo el análisis del propósito, el tipo, la propuesta y la crítica de fuentes y métodos para el desarrollo de la teoría
- **Los Metaparadigmas:** son de contenido abstracto y de ámbito general; intentan explicar una visión global útil para la comprensión de los conceptos y principios clave (por Ej. la Teoría General de Enfermería de Orem o el Modelo de la Adaptación de Roy)
- **Las Teorías de Medio Rango:** tienen como objetivos fenómenos o conceptos específicos, tales como el dolor y el estrés; son de ámbito limitado, pero lo suficientemente generales como para estimular la investigación.
- **Las Teorías Empíricas:** se dirigen al objetivo deseado y las acciones específicas necesarias para su realización, son definidas brevemente.<sup>21</sup>

#### Clasificación De Las Teorías

Según el enfoque - Afaf Meleis en 1.985\* (Profesora de la Universidad de California)

TIPO DE TEORIAS	FOCO	EXPONENTES
Teorías de Necesidades	Se enfoca en lo que las enfermeras hacen.	Dorotea Orem, Abdellah y Col. Y Virginia Henderson.
Teoría de Interacción	Se dirige a ver como la enfermera realiza o conduce el cuidado	Teoría de King, Paterson y Zedral

<sup>21</sup> <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

Teoría de Resultados	Se centra en los resultados del cuidado y en la naturaleza del receptor del cuidado	Doroty Jonson, Levine, Martha Rogers, Sor Calixto Roy
----------------------	---	---

Según la Visión del ser – Jacqueline Fawcett en 1995 Profesora de la Universidad de Massachetts-Boston, autoridad internacional reconocida en el análisis y evaluación de los modelos conceptuales de enfermería.

<b>SEGÚN LA VISIÓN DEL SER</b>	<b>SEGÚN LA ESTABILIDAD ESPERADA</b>	<b>SEGÚN EL ENFASIS</b>
Organicista	Búsqueda de la persistencia	Sistemas
Mecanicista	Búsqueda de cambio	Interacción
		Desarrollista

## **1- FLORENCE NIGHTINGALE. “TEORIA DEL ENTORNO”**

Florence Nightingale inició su instrucción como enfermera en 1851 en Kaiserwerth, Alemania, su experiencia en el trato con soldados enfermos y heridos durante la Guerra de Crimea, influyó enormemente en su filosofía de la enfermería. Formuló sus ideas y valores gracias a los años de trabajo caritativo en enfermería hospitalarias y militares. Es considerada como la primera teórica de enfermería, la información que se ha obtenido acerca de su teoría ha sido a través de la interpretación de sus escritos.<sup>22</sup>

Nightingale instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras.

En 1852 Florence Nightingale con su libro “Notas de Enfermería” sentó las bases de la enfermería profesional; Su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo.

<sup>22</sup> <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería.

Ella afirma: "Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz".

Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia. La teoría de Nightingale ha influido significativamente en otras teorías: Teoría de la Adaptación, Teoría de las Necesidades y Teoría del Estrés.

## **2- VIRGINIA HENDERSON. "DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA"**

Virginia Henderson se graduó en la Army School of Nursing en 1921.

Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la I Guerra Mundial.

Henderson desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica.<sup>23</sup>

En 1955 publicó su "Definición de Enfermería", en 1966 perfiló su Definición en el libro: "The Nature of Nursing".

**Enfermería:** La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. Requiere un conocimiento básico de ciencias

---

<sup>23</sup> <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito. Desde nuestro punto de vista esta teoría es congruente, ya que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería.

**Epistemología:** Aunque la mayor parte de su teoría está basada, como así define en su libro, "The.Nature of Nursing", en las ciencias de la fisiología, medicina, psicología y física, también utiliza la observación de su práctica diaria para dar forma a su teoría.

El profesional de enfermería requiere trabajar de manera independiente con otros miembros del equipo de salud. Las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados de este para proporcionar el cuidado al paciente.<sup>24</sup>

Identificación de tres modelos de función enfermera:

- **Sustituta:** Compensa lo que le falta al paciente.
- **Ayudante:** Establece las intervenciones clínicas.
- **Compañera:** Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud.

Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados de Enfermería 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.

### **3- DOROTHEA OREM. "TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA".**

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí:

---

<sup>24</sup> <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.<sup>25</sup>

**Enfermería como cuidados.** El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto metaparadigmático el objetivo de la disciplina, que es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería.<sup>26</sup>

**Epistemología:** La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización hizo posible después razonamientos deductivos sobre la enfermería.

Orem cree que la vinculación con otras enfermeras a lo largo de los años le proporcionó muchas experiencias de aprendizaje, y considera que sus trabajos con estudiantes graduados, y de colaboración con colegas, fueron esfuerzos valiosos. Si bien no reconoce a nadie como influencia, principal, sí cita los trabajos de muchas otras enfermeras en términos de su contribución a la Enfermería.

## **PRACTICA DE LA TEORÍA DE OREM.**

Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

1. Examinar los factores, los problemas de salud y los déficit de autocuidado.
2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.

---

<sup>25</sup> <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

<sup>26</sup> <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

4. Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente.

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado; por ejemplo un padre o un tutor debe brindar continuamente atención terapéutica al niño.

**Para Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son:**

1. Universales, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.
2. De cuidados personales del Desarrollo, surgen como resultado de los procesos del desarrollo, Ej. el embarazo y la menopausia, o de estados que afectan el desarrollo humano Ej. La pérdida de un ser querido o del trabajo.
3. De cuidados personales de los trastornos de salud Ej. Los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos.

Con este modelo el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; es eficaz y fomenta la independencia. Para la implementación de las actividades desarrollo tres sistemas de Compensación:

1. Total, requiere que se actúe en lugar de él.
2. Parcial, solo requiere ayuda en actividades terapéuticas.
3. De Apoyo educativo, cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones, pero requiere ayuda emocional.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

#### **4- FAYE ABDELLAH. “SOLUCION DE PROBLEMAS”**

El cuál es el vehículo para la selección de problemas de enfermería en el proceso de curación del paciente.

Enfermería: es un arte y una ciencia que moldea las actitudes, los aspectos intelectuales y las habilidades técnicas; considera que las actividades de enfermería se llevan a cabo bajo una dirección médica.

Formula 21 problemas de enfermería basados en estudios científicos y su contribución al desarrollo de las teorías de enfermería es el análisis sistemático de los datos recogidos en la formulación y validación de los 21 problemas.<sup>28</sup>

#### **5- SOR CALLISTA ROY. “MODELO DE ADAPTACIÓN”**

La hermana Callista Roy inició su carrera como enfermera en 1963, tras recibir su BS en enfermería en el Mount Saint Mary’s College, en los Angeles, en 1966 obtuvo su MS en enfermería y en 1977 su doctorado en Sociología por la Universidad de California, en los Angeles. En 1964, Roy comenzó a trabajar en su modelo basándose en el trabajo de Harry Helson en psicofísica e influenciada por la capacidad de los niños para adaptarse a los cambios más significativos.

En 1976 publicó “Introduction to Nursing: An Adaptation Model”, en 1984 publico nuevamente una versión revisada de su modelo.

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones.

#### **Contiene cinco elementos esenciales:**

1. Paciente
2. meta de la enfermería
3. salud
4. entorno

---

<sup>28</sup> <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

## 5. dirección de las actividades.

Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos.

La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos:

1. Focales, los que enfrenta de manera inmediata.
2. Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes.
3. Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia.

El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos.

Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería.<sup>29</sup>

Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo.

---

<sup>29</sup> <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación.

El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

El modelo se basa también en la observación y su experiencia con niños, acabando éste en un proceso realizado por inducción.

## **6- DOROTY JOHNSON. "MODELO DE SISTEMAS CONDUCTUALES".**

Dorothy E. Johnson se graduó en Artes en la Armstrong Junior College, en Savannah, Georgia, en 1938.

La mayor parte de su experiencia profesional es como docente en la Universidad de California, aunque también incluye puestos como enfermera y asesora en escuelas de enfermería. Johnson publicó su "Modelo de Sistemas Conductuales" en 1980.

En 1968 ya hace una primera propuesta, promueve el "funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad". Basó su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión.<sup>30</sup>

El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología. Según su modelo la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado; estas ideas fueron adaptadas de la teoría de Sistemas.

Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias

---

<sup>30</sup> <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

dañinas, nutrición y estimulación) para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento.

Son siete Dependencias:

1. Alimentación
2. Eliminación
3. Sexual
4. Agresividad
5. Realización
6. Afiliación.

El Proceso de Enfermería, propuesto excluye el Diagnóstico de enfermería y la valoración incluye sólo los datos sobre los subsistemas de ingestión, eliminación y sexual ésta limitada valoración deja lagunas en información necesaria para hacer un registro completo de Enfermería.

## **7- HILDEGARD PEPLAU”ENFERMERA PSICODINAMICA”**

Es una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.<sup>31</sup>

Es necesario satisfacer primero las necesidades fisiológicas. En este modelo la relación entre la enfermera y el paciente constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico, que se desarrolla en cuatro fases:

**1. Orientación:** El individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera junto con el paciente y los miembros del equipo de salud se ocupa de recolectar información e identificar problemas.

**2. Identificación:** A medida que la interacción entre el paciente y la enfermera avanza, el paciente empieza a expresar los sentimientos relacionados con su

---

<sup>31</sup> <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

percepción del problema y se acerca mucho a las personas que parece ofrecerle ayuda.

**3. Explotación:** Esta fase se refiere a tratar de aprovechar los servicios que le ofrecen y utilizarlos al máximo con el fin de obtener la recuperación. La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que surjan.

**4. Resolución:** Implica un proceso de liberación, es preciso resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo, para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo.

**Ambiente:** Otras personas importantes con quien interactué el individuo.

## **8- NOLA PENDER "MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD"**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.<sup>32</sup>

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

## **9- KATHRYN E. BARNARD "MODELO DE INTERACCIÓN PADRE-HIJO".**

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-hijo con el entorno.

---

<sup>32</sup> <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.<sup>33</sup>

#### **10- MYRA ESTRIN LEVINE “LOS CUATRO PRINCIPIOS DE CONSERVACIÓN”**

Utilizó los conocimientos de la Psicología, Sociología, Filosofía para analizar diversas sugerencias sobre el ejercicio profesional de la Enfermería.

Considera que el papel de la enfermera consiste en apoyar los mecanismos de adaptación del individuo para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes, esto lo logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos a saber, mantenimiento de Energía del Individuo; mantenimiento de la Integridad Estructural; mantenimiento de la Integridad personal; mantenimiento de la Integridad social.

**Mantenimiento de Energía:** La temperatura, la frecuencia del pulso, la frecuencia de la respiratoria son parámetros de energía que son medidos en el cuidado diario del paciente. Cada persona responde a los procesos de enfermedad de manera diferente.

**Mantenimiento de la Integridad Estructural:** Está relacionado con el proceso de curación después de una lesión, traumatismo o enfermedad. Las actividades de enfermería se orientan para que el proceso de curación y cicatrización sea rápido y no interfiera con la función.

**Mantenimiento de la Integridad Personal:** Enfatiza el sentido del YO. Muestra como los seres humanos buscan defender su identidad personal e incluso en caso de relaciones íntimas o estrechas (padres, hijos, esposo).

**Mantenimiento de la Integridad Social:** La identidad sitúa a las personas dentro de una familia y una comunidad, con una determinada herencia cultural y creencias

---

<sup>33</sup> <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

religiosas, un nivel socioeconómico y nivel educativo específico. Vivir con éxito en este entorno depende del desarrollo de unas conductas apropiadas para el grupo social de acuerdo a sus valores éticos.<sup>34</sup>

### **11- RAMONA MERCER “ADOPCIÓN DEL PAPEL MATERNAL”**

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

### **12- IMONEGE KING. “TEORÍA DEL LOGRO DE METAS”.**

En 1961, se doctoró en educación en la Universidad de Columbia en Nueva York. A lo largo de su carrera profesional ha ocupado diferentes puestos: docencia, coordinadora y enfermera. Comenzó a elaborar su teoría mientras era profesora asociada en la Universidad de Loyola. Utilizó un marco conceptual, para desarrollar un programa de Master en Enfermería.<sup>35</sup>

En 1971, publicó “Toward a Theory for Nursing: General concepts of Human Behavior”, donde postuló más que una teoría un marco conceptual para ella.

Más tarde, en 1981, perfeccionó y publicó sus ideas en “A Theory for Nursing: Systems, Concepts and Process”. Unió los conceptos esenciales para la comprensión de la enfermería. Su visión del proceso de enfermería, hace especial hincapié en los procesos interpersonales. Basa su teoría en la teoría general de

---

<sup>34</sup> <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

<sup>35</sup> <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

sistemas, las ciencias de la conducta y el razonamiento inductivo y deductivo. La describe como un ciclo dinámico del ciclo vital.

Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería.

### **13- BETTY NEUWMAN “MODELO DE SISTEMAS “**

Pionera en salud mental comunitaria en la década de los 60. Su teoría se centra en el estrés y la reducción del mismo, se publica en 1.972. Inició el desarrollo de su modelo mientras era profesora de salud comunitaria en la Universidad de UCLA. California (Los Ángeles). El modelo nace como respuesta de la petición de sus alumnos de post-grado. Posteriormente se doctoró en Psicología en 1.985.<sup>36</sup>

### **14- MARTHA ROGER “MODELO DE INTERACCION”.**

El objetivo del modelo de Martha Rogers, es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud.<sup>37</sup>

Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial. Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos.

El método utilizado por Rogers es sobre todo deductivo y lógico, y le han influido claramente la teoría de los sistemas, la de la relatividad y la teoría electrodinámica.

---

<sup>36</sup> <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

<sup>37</sup> <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

Tiene unas ideas, muy avanzadas, y dice la enfermería requiere una nueva perspectivas del mundo y sistema del pensamiento nuevo, enfocado a la que de verdad le preocupa (El fenómeno enfermería).

#### 4.3.1 Definición objetivos y clasificación

Las teorías y modelos conceptuales no son nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería; a partir de esta fecha, han sido grandes los alcances logrados en su desarrollo, socialización y aplicación. Ya que, así como Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería, muchos teóricos y profesionales de enfermería tienen una idea o conceptualización particular de la práctica de enfermería, la cual influye de manera determinante en la toma de decisiones y guía las acciones que se toman en la práctica (Fawcett, 1996).

<b>Autora</b>	<b>Obra</b>	<b>Características principales</b>
Dorotehea Orem	Teoría del déficit del autocuidado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autocuidado= Requisitos universales.</li> <li>• Evolución continuada de sus ideas en 3 teorías.</li> </ul>
Nola Pender	Modelo de promoción de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El objetivo de la asistencia enfermera es la “salud óptima” del individuo.</li> </ul>
Madeleine Leininger	Cuidados culturales: Teoría de la diversidad y la universalidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se centra en los cuidados.</li> <li>• Su metodología procede de la antropología.</li> </ul>
Florence Nightingale	Teoría de las necesidades básicas humanas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza la pirámide de las necesidades de Maslow.</li> <li>• Manipulación del entorno del paciente para favorecer su cuidado.</li> </ul>
Hildegard Peplau	Enfermera Psicodinámica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Influencia de las teorías de relación interpersonales de Sullivan.</li> <li>• Refleja modelo psicoanalítico contemporáneo.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primero autora que traslado teorías de otros campos a la enfermería.</li> </ul>
--	--	--

#### **4.3.2 Relación de los modelos y teorías con el proceso de atención de enfermería**

Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Así como Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta influye en las decisiones y guía las acciones que tomamos (fawcett, 1996).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como fundamento y método sistemático y dinámico para el cuidado, permite aplicar diversas teorías centradas en el paciente. Su aplicación requiere enfermeras que demuestren competencias teóricas, prácticas y personales, que les permitan valorar situaciones particulares, determinar diagnósticos de enfermería, planear acciones pertinentes, ejecutarlas y evaluar los resultados obtenidos con ellas. El PAE implica interacción entre la enfermera y el paciente para que entre ambos puedan identificar necesidades insatisfechas para éste y si es del caso, planear conjuntamente las acciones, amén de buscar estrategias para el afrontamiento.<sup>38</sup>

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

---

<sup>38</sup> Martha Raile AM. Modelos y teorías en enfermería. séptima ed. Travessera , editor. Barcelona, España: Elsevier; 2011.

Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico, de tal forma, el cuidado se define como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera paciente.

#### **4.3.3 Aspectos Éticos Y Legales En La Aplicación Del PAE**

##### **Constitución política de los estados unidos mexicanos:**

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917 es la norma fundamental, establecida para regir jurídicamente al país, la cual fija los límites y define las relaciones entre los poderes de la federación: poder legislativo, ejecutivo y judicial, entre los tres órdenes diferenciados del gobierno: el federal, estatal y municipal, y entre todos aquellos y los ciudadanos.<sup>39</sup>

Asimismo, fija las bases para el gobierno y para la organización de las instituciones en que el poder se asienta y establece, en tanto que pacto social supremo de la sociedad mexicana, los derechos y los deberes del pueblo mexicano.

**Artículo 4.** – Este artículo en sus fracciones aparte de decirnos que todo y toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Lo cual nos incumbe porque aplicado a la terapia intravenosa es importante saber que el procedimiento si es necesario debemos realizárselo a todos los pacientes que lo necesiten.

El artículo 5 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone que la ley determinará en cada estado cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deben cumplirse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.

---

<sup>39</sup> Reyes E. Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. Segunda ed. Morales JL, editor. México: El manual moderno S.A de C.V; 2015.

En lo relativo a las profesiones de la salud se aplica lo establecido por la Ley General de Salud, Título Cuarto, Capítulo I, la Ley General de Educación respecto de la legalidad de los títulos profesionales y la Ley Reglamentaria del artículo 5 Constitucional aplicable a todas las profesiones.

La enfermería es considerada una de las profesiones reguladas conforme a la Ley General de Salud. Asimismo, el artículo 79, señala un listado de profesiones de la salud que están sujetas a contar con título profesional o certificado de especialización legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes incluyendo entre ellas a la profesión de enfermería.

La Ley Reglamentaria del artículo 5 Constitucional establece que para ejercer las profesiones se requiere título expedido de entidades educativas autorizadas.

Dependiente de la Secretaría de Educación Pública se establece una dirección que se denomina: Dirección General de Profesiones, que se encarga de la vigilancia del ejercicio profesional y es el órgano de conexión entre el Estado y los colegios de profesionistas (artículo 21).

La Dirección General de Profesiones, tiene entre sus atribuciones la de vigilar, con el auxilio de las asociaciones de profesionistas, el correcto ejercicio de las profesiones. La enfermería es una profesión regulada conforme a la Ley General de Salud, en su artículo 79, que señala un listado de profesiones de la salud que están sujetos a contar con los títulos profesionales o certificados de especialización legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes e incluye entre ellas a la enfermería.

**Comisión permanente de enfermería:** La Comisión Permanente de Enfermería (CPE) es el órgano rector en enfermería, quien desde su posición formal en la Secretaría de Salud define los lineamientos que regulan a la profesión. Es la instancia que representa a la enfermería a nivel nacional e internacional, y hace efectiva la coordinación interinstitucional y el trabajo integrado y vinculado a los

propósitos educativos y asistenciales. La CPE logra el consenso necesario para la definición de directrices que incidan en la excelencia de los servicios y el fortalecimiento profesional. Su misión es ser un grupo académico asesor a nivel nacional que apoya a las instituciones del Sector Salud y al papel normativo de la Secretaría de Salud en lo que a enfermería se refiere.<sup>40</sup>

Coordina los trabajos que son de la competencia de las diferentes instancias que tienen la atribución de regular la profesión con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de los servicios y favorecer el desarrollo de la profesión.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs) a través de la Coordinación de enfermería organiza el servicio social de la carrera de enfermería, el cual se encuentra regulado en el documento denominado “Lineamientos generales para la operación del programa nacional de servicio social de enfermería en el Sistema Nacional de Salud”.

Dentro de este documento se consideran los siguientes aspectos: marco legal, disposiciones generales, derechos, obligaciones, faltas imputables, medidas disciplinarias para los pasantes, procedimientos administrativos, programación de campos clínicos de servicio social, programación de casos especiales, atención de incidencias y control del programa (asesoría, supervisión y evaluación), entre los más importantes.

La Comisión Permanente de Enfermería ha publicado una serie de documentos importantes para este fin y se describen a continuación algunos de ellos:

**Lineamientos para la mejora continua de los servicios de enfermería:** El documento elaborado por la CPE propone los lineamientos y la metodología, que proporcionará al responsable de los asuntos de calidad de enfermería los elementos técnico-administrativos para estructurar programas de mejora continua que permitan, mejorar la calidad de los servicios a través de la identificación de áreas

---

<sup>40</sup> Reyes E. Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. Segunda ed. Morales JL, editor. México: El manual moderno S.A de C.V; 2015.

de oportunidad, ejercer oportunamente acciones preventivas o correctivas que permitan el equilibrio del costo beneficio, contribuir a garantizar a los usuarios las mejores prácticas en el otorgamiento de los servicios de enfermería y desarrollar la capacidad de gestión del personal operativo de los servicios de enfermería.

- **Perfiles de enfermería:** El esquema organiza a la profesión de enfermería en cinco niveles de dominio que incluye los requisitos mínimos que deberán ser cubiertos en cada nivel, entre los cuales se encuentra la formación académica, las aptitudes, la ubicación laboral además de la descripción de las funciones genéricas y responsabilidades correspondientes al nivel de dominio.
- **Sistema de información administrativa de recursos humanos en enfermería (SIARHE):** Este sistema es una herramienta tecnológica que tiene como propósito concentrar, almacenar y procesar datos de carácter laboral, académico y profesional del personal de enfermería de instituciones de salud y educativas, para que con base en estos datos se genere información útil para el desarrollo de estrategias de planificación, contratación, retención, distribución, utilización de las capacidades del personal de enfermería y toma de decisiones de carácter general o específico.
- **Modelo de atención de enfermería obstétrica:** El documento contiene el modelo de atención de enfermería obstétrica con el fin de que sirva de directriz para la práctica y la formación de los profesionales dedicados a esta especialidad. Tiene como característica principal la atención centralizada en la mujer gestante y su familia. Los tres marcos que le sirven de sustento son: la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios, el marco disciplinar de enfermería y el enfoque de riesgo. Todo esto con la utilización adecuada de los recursos institucionales y de la comunidad.

**Normas Oficiales Mexicanas (NOM) de enfermería:** Actualmente la CPE se encuentra elaborando siete normas oficiales mexicanas tendientes a regularizar el

ejercicio profesional de enfermería en las instituciones de salud a nivel nacional, contribuyendo al fortalecimiento de la enfermería mexicana.

**NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico:**

Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

**Contenido:**

- Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.
- Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:
- Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;
- En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;
- Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y los demás que señalen las disposiciones sanitarias.
- El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.<sup>41</sup>
- Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de

---

<sup>41</sup> Reyes E. Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. Segunda ed. Morales JL, editor. México: El manual moderno S.A de C.V; 2015.

lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes.

**NOM-019-SSA3-2007. La práctica de enfermería en el sistema nacional de salud:** Regular la profesión de enfermería en sus diferentes niveles de competencia, para proteger a la población de prácticas riesgosas al recibir atención de personal de enfermería que no está calificado ni académica ni profesionalmente.<sup>42</sup>

**Contenido:**

- Describe la forma en que la enfermería debe ejercerse en México, estableciendo y precisando las características, atributos y responsabilidades del personal de enfermería.
- Determina los lineamientos que aplican directamente en su quehacer.
- Se definen conceptualmente los niveles de formación y de práctica para despejar dudas sobre los diferentes niveles y formas de contratación.

**NOM-020-SSA3-2007. Práctica de la enfermera obstetra en el Sistema Nacional de Salud:** Regular la práctica de la enfermera obstetra a fin de asegurar que ésta responda a las necesidades y demanda de atención de las embarazadas en la atención del parto y del recién nacido, para proteger a la población de prácticas riesgosas al recibir atención de personal de enfermería que no está calificado ni académica ni profesionalmente.<sup>43</sup>

**NOM-021-SSA3-2007. Atención ambulatoria de enfermería a pacientes con padecimientos crónico-degenerativos y de tratamiento prolongado:** Regular la práctica de la atención ambulatoria de enfermería tanto institucional como en la práctica independiente.

---

<sup>42</sup> Reyes E. Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. Segunda ed. Morales JL, editor. México: El manual moderno S.A de C.V; 2015.

<sup>43</sup> Reyes E. Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. Segunda ed. Morales JL, editor. México: El manual moderno S.A de C.V; 2015.

**Contenido:**

- Establece las condiciones necesarias para asegurar que la atención ambulatoria proporcionada por enfermería sea técnicamente segura y ética.
- Apoya a los servicios de salud al asegurar que los cuidados profesionales de enfermería que se otorgan a los pacientes cuyos padecimientos requieran de un control y vigilancia supervisada estén protocolizados.
- Ofrece a la población información sobre las responsabilidades y límites de los servicios de enfermería que se debe proporcionar al paciente ambulatorio.
- Precisa el perfil, funciones y responsabilidades de cada uno de los integrantes del equipo de salud que participan en la atención ambulatoria y domiciliaria.

**NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-045-SSA2-2005, Para La Vigilancia Epidemiológica, Prevención Y Control De Las Infecciones Nosocomiales:**

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales.

**Contenido:**

- Brote epidemiológico de infección nosocomial, a la ocurrencia de dos o más casos de infección adquirida por el paciente o por el personal de salud en la unidad hospitalaria representando una incidencia mayor de la esperada y en los que existe asociación epidemiológica.
- enfermedad o evento bajo estudio o investigación.
- Caso de infección nosocomial, a la condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina, que no estaba presente o en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente al hospital y que puede manifestarse incluso después de su egreso.

- Caso descartado de infección nosocomial, al caso que no cumple con los criterios de infección nosocomial porque se demuestra que la infección se adquirió fuera de la unidad de atención médica o en el que hay evidencia suficiente para definir al evento infeccioso como inherente al padecimiento de base.

#### **4.3.4 Modelo o Teoría Utilizado para la elaboración del P.A.E.**

El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería. Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri y muere en marzo de 1996, como tantas otras enfermeras de su tiempo, su interés por la Enfermería tiene lugar durante la primera Guerra Mundial, en 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C, donde se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. Su carrera docente se inicia en 1922, cuando empieza a dar clases de enfermería en Norfolk Protestant Hospital de Virginia, entra en el Teacher College de la Universidad de Columbia, donde se licencia como profesora y en cuya estancia revisa la cuarta edición del Principies and Practice of Nursing, de Bertha Hamer, después de la muerte de ésta, la quinta edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson.<sup>44</sup>

En 1929 trabajó como supervisora docente en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York y en 1953 ingresa a la prestigiosa Universidad de Yale, donde desarrolla sus principales colaboraciones en la investigación de enfermería y donde permaneció activa como asociada emérita de investigación hasta la década los 80 además de la ya mencionada con Hamer, su obra más conocida es *The Nature of Nursing* (1966), en la que identifica las fuentes de influencia durante sus primeros años de enfermería, su gran inspiradora y de quien adquirió su educación básica en enfermería fue de Annie W. Goodrich, que era decana de la Army School of Nursing, cuando Henderson era estudiante en el

---

<sup>44</sup> Bellido C. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Primera ed. Pino R, editor. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaen; 2010.

Teachers College de la Universidad de Columbia, aprendió de su profesora de fisiología, Caroline Stackpole, la importancia de mantener un equilibrio fisiológico, 15 mientras que las lecciones de microbiología de Jean Broadhurst, hicieron mella en la importancia que Henderson otorga a la higiene y la asepsia.

Virginia Henderson está influida por el paradigma de la Integración, situándose dentro de la Escuela de las Necesidades, al igual que el resto de teóricas que forman parte de esta escuela, se caracteriza por: utilizar teorías sobre las necesidades y del desarrollo humano para conceptualizar a la persona, Henderson reconoce en su modelo influencias que provienen de la fisiología (Stackpole) y la psicología (Thorndike), identificando las 14 Necesidades Básicas, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas.

### **Postulados, valores, conceptos.**

- a) **Postulados:** En los postulados que sostienen el modelo, se descubrió el punto de vista del cliente que recibe los cuidados de la enfermera, para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:

#### **Necesidad fundamental:**

Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> Bellido C. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Primera ed. Pino R, editor. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaen; 2010.

**Independencia:** Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos.

**Dependencia:** No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

**Problema de dependencia:** Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el cliente.

**Manifestación:** Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia, la satisfacción de sus necesidades.

**Fuente de dificultad:** Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.<sup>46</sup>

**Fuerza:** Se entienda por ésta no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.

**Conocimientos:** Los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles. Voluntad: Compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

Dichos postulados se resumen en:

---

<sup>46</sup> Bellido C. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Primera ed. Pino R, editor. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaen; 2010.

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
  - Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.
  - Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.
- b) Valores: Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson.

Virginia Henderson afirma que, si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar.

Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros en otros su propia función.

La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.

- c) Conceptos: Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

**Objetivos:** Conservar o recuperar la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades.<sup>47</sup>

**Cliente:** Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden bio- psicosocial:

1. N. de respirar normalmente.
2. N. de beber y comer adecuadamente.
3. N. de eliminar por todas las vías corporales.
4. N. de moverse y mantener posturas adecuadas.
5. N. de dormir y descansar.
6. N. de vestirse y desvestirse.
7. N. de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. N. de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
9. N. de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otra persona.

---

<sup>47</sup> Bellido C. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Primera ed. Pino R, editor. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaen; 2010.

- 10.N. de comunicarse.
- 11.N. según sus creencias y sus valores.
- 12.N. de ocuparse para realizarse.
- 13.N. de recrearse.
- 14.N. de aprender

El cliente debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

**Rol de la enfermera:** Es un rol de suplencia-ayuda. Suplir, para Henderson, significa hacer por él aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos.

**Fuentes de dificultad:** Henderson identificó las tres fuentes mencionadas anteriormente. (Falta de fuerza, de voluntad y conocimientos).

**Intervenciones:** El centro de intervención es la dependencia del sujeto, a veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces en el nivel de la fuente de dificultad, según la situación vivida por el cliente. Las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades.

**Consecuencias deseadas:** Son el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia del cliente en la satisfacción de las sus catorce necesidades fundamentales. Henderson no perseguía la creación de un modelo de enfermería, lo único que ansiaba era la delimitación y definición de la función de la enfermera.

## **4.4 El Proceso De Enfermería Como Herramienta Metodológica Para Brindar Cuidados A La Persona.**

### **4.4.1 Definición, Objetivos, Ventajas y desventajas.**

Desde el punto de vista etimológico, la palabra método deriva de las raíces griegas meta y odon. Meta es una proposición que da idea de movimiento, y odon significa camino. En ese sentido la palabra método quiere decir: “camino hacia algo”, es decir, “esfuerzo para alcanzar un fin o realizar una búsqueda”. De ahí que método puede definirse como el “camino hacia un fin determinado, mediante una serie de pasos fijados de antemano, de forma reflexiva y consciente” (12)<sup>48</sup>

El proceso de enfermería lo conceptualiza Alfaro “como una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) y eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar de forma continua lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorarlos”; y en la actualidad Berman A, Snyder S, Kozier B, Erb G, mencionan que: el proceso de enfermería es un método racional y sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermería.

Su propósito es identificar el estado de salud del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales para establecer planes que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de enfermería específicas que cubran tales necesidades.

El proceso de enfermería es cíclico; es decir, que sus componentes siguen una secuencia lógica, pero puede intervenir más de un componente a la vez.

Al final del primer ciclo puede continuar con una reevaluación o el plan de asistencia puede modificarse.

---

<sup>48</sup> Reyes E. Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. Segunda ed. Morales JL, editor. México: El manual moderno S.A de C.V; 2015.

Por lo anterior, el proceso de enfermería en la actualidad hace que se adapte a cada circunstancia específica del individuo, familia y comunidad, se sustenta en un marco teórico que le da una amplia base de conocimientos, tanto de la disciplina como aquellas que le son afines; además favorece el pensamiento crítico, sólidas habilidades interpersonales y técnicas, y sobre todo la capacidad para cuidar, así como el deseo de hacerlo.

**Objetivos:**

- Construir una estructura teórica que pueda cubrir las necesidades del individuo, la familia y la comunidad.
- Garantizar la calidad en los cuidados y la calidad de vida.

**Ventajas:** Son las oportunidades generadas por la aplicación del proceso de enfermería en el campo profesional de la enfermera o enfermero como a continuación se especifican:

- La satisfacción por el trabajo y potencia el desarrollo profesional.
- La satisfacción profesional; planes escritos de manera perfecta ahorran tiempo y energía, evitando la frustración generada por los ensayos y errores de la práctica de la enfermería.
- Favorece la continuidad de los cuidados, lo que da lugar a un ambiente seguro y terapéutico.
- Proporciona cuidados individualizados porque la persona participa de forma activa, proporciona datos para la valoración, valida el diagnóstico de enfermería, confirma los resultados y las actuaciones, ayuda en su ejecución y proporciona antecedentes para la evaluación.
- El proceso de enfermería demuestra el alcance de la práctica de enfermería, basándose en su formación y marco de actuación y rol profesional.
- Potencia el desarrollo profesional, el proceso de enfermería favorece el desarrollo de las capacidades cognitiva, técnica e interpersonal. Este

proceso proporciona el sistema para la ejecución de las conductas del rol profesional de enfermería.

- La utilización de un método sistemático para la prestación de cuidados de enfermería mejora también la calidad de los cuidados.

#### **4.4.2 Etapas del Proceso Atención de Enfermería**

Las etapas son la propuesta del método de cuidado, ya que se requiere de medios y procedimientos para actuar; es decir, mientras el método sería el elemento conceptual utilizable para la coordinación de las operaciones, las etapas serían los elementos concretos para aplicar el proceso.

Son cíclicas, dinámicas e inseparables, pero estructuradas en secuencia lógica para ser una guía que orientará al profesional de enfermería la forma en que actuará considerando la situación de salud muy particular de cada persona, familia y comunidad.

En la actualidad, las etapas del proceso de enfermería son cinco, las cuales con fines didácticos se separan para revisar su definición y fases, indispensables para su aplicación, pero en la realidad los cuidados de enfermería no tienen límites.

Se sabe que se inicia con la valoración, pero de forma paralela se diagnostica, planifica, ejecuta, evalúa, y cada una de ellas se sobrepone porque la persona como ser humano es cambiante dependiendo del entorno y las relaciones interpersonales que tenga con la familia, amigos y equipo de salud.<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup>Reyes E. Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. Segunda ed. Morales JL, editor. México: El manual moderno S.A de C.V; 2015.

## Primera etapa

- **Valoración:**

Consiste en la recogida organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores. 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.

La etapa para su interpretación e implementación requiere de fases; es importante considerar, que al igual que las etapas, las fases se separan para profundizar en los aspectos teóricos de la valoración y medios para su aplicación, pero en la práctica se dan de manera simultánea.

### **Recolección de datos:**

Es esencial porque se inicia el primer contacto con la persona, familia o comunidad, es un proceso dinámico y continuo.

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 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. (12)<sup>50</sup>

### **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 el 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.

La exploración física es el estudio sistemático del paciente para encontrar evidencias físicas de capacidad o incapacidad funcional.

### **Validación de datos**

Es verificar y confirmar los datos para determinar si responden a los hechos. Consiste, también en analizar la información con el fin de identificar posibles vacíos o incongruencias, es verificar y confirmar los datos para determinar si responden a los hechos. Consiste, también en analizar la información con el fin de identificar posibles vacíos o incongruencias.

- Revisar los propios datos (escala de medición).
- Solicitar que otra persona recolecte el mismo dato.

---

<sup>50</sup> Reyes E. Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. Segunda ed. Morales JL, editor. México: El manual moderno S.A de C.V; 2015.

- Identificar que no existen factores transitorios.
- Revisar los datos críticos.
- Comprobar congruencia entre los datos.

### **Organización de los datos**

Consiste en la agrupación de los datos en categorías de información de forma que tengan sentido, puedan verse las relaciones entre ellos e identificar las capacidades del paciente, y sus problemas de salud reales y potenciales.

Es importante considerar también el marco teórico que está sustentando el proceso de enfermería; este dependerá del modelo o teoría que se utilice para llevar a cabo el proceso de atención de enfermería. (12)<sup>51</sup>

### **Registro de los datos**

Consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la observación, entrevista y exploración física. Las ventajas que ofrece el registro de los datos se centran en:

- Cumplir normas.
- Evitar juicios de valor.
- Escribir de forma textual lo que el usuario expresa mediante entrecorillado (“ ”).
- Acompañar las interferencias con la evidencia respectiva.
- Evitar tachaduras o aplicación de corrector y especificar como error/correcto.
- Informar situaciones relevantes e importantes.

---

<sup>51</sup> Reyes E. Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. Segunda ed. Morales JL, editor. México: El manual moderno S.A de C.V; 2015.

- Realizar anotaciones claras, completas y concisas.

Además de sugerir las siguientes recomendaciones para el registro de los datos:

- Escribir con letra clara y con tinta indeleble.
- Evitar dejar espacios en blanco.
- Cuidar la ortografía y evitar abreviaturas.
- Anotar siempre la fecha y hora en que se realiza el registro.
- Escribir toda la información que proporcionó el equipo de salud.
- Registrar cuando un usuario o su familia rechazan determinado cuidado o medida terapéutica.

## **Segunda etapa**

**Formulación de Diagnósticos de enfermería:** El término diagnóstico de enfermería fue introducido en 1953 por Vera Fry, donde afirmaba que una vez identificadas las necesidades del paciente se pasa al siguiente apartado: formular un diagnóstico de enfermería.

Enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales, a los procesos vitales de una persona, de una familia o de una colectividad. Los diagnósticos enfermeros sirven de base para pasar a la etapa de planeación.

Estos diagnósticos 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. (12)<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> Reyes E. Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. Segunda ed. Morales JL, editor. México: El manual moderno S.A de C.V; 2015.

Existen 5 tipos de diagnósticos de Enfermería: Reales, de riesgo, posibles, de bienestar y de síndrome.

**Fases:**

- **Análisis de datos:** tiene como finalidad la identificación del problema e inicia con la clasificación de la información. Este proceso comienza después de la valoración de enfermería y permite al personal desarrollar clases de información más manejables. También estimula la discriminación entre datos, lo cual ayuda al profesional de enfermería a centrarse en los datos que están relacionados con las necesidades concretas de la persona.
- **Formulación del diagnóstico:** este va a depender del tipo de diagnóstico que se haya identificado a partir del análisis realizado.
- **Validación del diagnóstico de enfermería:** Es el procesamiento de datos, en esta fase el profesional de enfermería intenta confirmar la exactitud de la interpretación de los datos. Esto se consigue con mayor frecuencia mediante la interacción directa con la persona, familia o comunidad y consultando con otros profesionales del equipo de salud, a fin de comparar los datos con una referencia autorizada.
- **Registro del diagnóstico de enfermería:** El registro va a depender de las recomendaciones que se hicieron en la etapa de valoración y también del tipo de diagnóstico de enfermería, es importante considerar que en el momento que se plantea un diagnóstico de enfermería es porque el profesional tiene injerencia en el cuidado de la persona, familia y comunidad y de sí mismo será líder ante otros profesionales del área de la salud.<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup> Reyes E. Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. Segunda ed. Morales JL, editor. México: El manual moderno S.A de C.V; 2015.

### Tercera etapa

**Planeación:** En esta etapa se elaboran estrategias diseñadas para reforzar, evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona.

#### Fases:

- **Establecer prioridades:** Las prioridades en las intervenciones de enfermería dependen del diagnóstico de enfermería, es donde se concluye la identificación del problema, en el cual se debe centrar el cuidado, y realizar acciones inmediatas en aquellas manifestaciones que representan una amenaza para la vida de la persona o según las circunstancias, determinar medidas de prevención de riesgos que la comunidad, familia o individuo presentan.
- **Elaborar objetivos:** se definen como pautas para la selección de las intervenciones enfermeras y los criterios para su evaluación. El establecimiento de objetivos conjuntos es una actividad que incluye al individuo y la familia en la priorización de los objetivos de cuidados, para después desarrollar un plan de acción para alcanzarlo.
- **Determinar los cuidados de enfermería:** Los cuidados son las acciones pensadas para ayudar al individuo a progresar del estado presente de salud al que se describe en el objetivo y se mide en los resultados esperados.

Las intervenciones las clasifican en:

**Independientes:** son todas aquellas acciones que son competencia exclusiva del profesional de enfermería.

**Interdependientes:** son intervenciones donde enfermería se coordina con el equipo de salud u otros profesionales para mejorar las condiciones de salud o estilos de vida saludables del individuo, familia o comunidad.

- **Documentar el plan de cuidados:** en este apartado se integran tanto el diagnóstico, objetivos, resultados esperados, actividades o estrategias y evaluación específica de enfermería.<sup>54</sup>

## **Cuarta Etapa**

**Ejecución:** Aquí se pone en práctica el plan de cuidados elaborado; la enfermera debe contar con habilidades cognitivas, afectivas y psicomotoras que la profesión demanda antes de llevar a cabo un plan de cuidados. Esta preparación asegura un cuidado enfermero seguro, eficiente y eficaz.

### **Fases:**

- **Preparación:** Implica asegurarse de que sabe qué va hacer, por qué va a hacerlo, cómo lo hará y cómo reducirá los riesgos de lesiones. Implica realizar las intervenciones enfermeras con pleno conocimiento de las razones y principios implicados, observando con cuidado las respuestas.
- **Intervención:** Es la implementación del plan de cuidados, y también describe una categoría de conductas enfermeras en las que se ha iniciado y completado las acciones necesarias para conseguir los objetivos y los resultados esperados del cuidado enfermero.
- **Documentación:** Es el registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería, documento legal permanente del paciente y como requisito indispensable en todas las instituciones de salud.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> Reyes E. Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. Segunda ed. Morales JL, editor. México: El manual moderno S.A de C.V; 2015.

<sup>55</sup> Reyes E. Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. Segunda ed. Morales JL, editor. México: El manual moderno S.A de C.V; 2015.

## Quinta Etapa

**Evaluación:** Se considera una etapa que con fines didácticos se revisa como la quinta, pretende determinar el logro de los objetivos, las interferencias y obstáculos para la realización del plan de cuidados que evitaron el logro de los propósitos.

### Fases:

- **Establecimiento de criterios de resultados:** Se expresan en términos de conducta para describir los efectos deseados de las acciones de enfermería, Se deben conseguir los resultados en un espacio corto de tiempo.
- **Evaluación del logro de objetivos:** se evalúan los objetivos tras comparar los datos de la evaluación con los resultados esperados.
- **Medidas y fuentes de evaluación:** Son las habilidades de valoración y las técnicas empleadas para recoger los datos de la evaluación. Se determina si los problemas conocidos han mejorado, empeorado o experimentado algún tipo de cambio.

## 4.5 La persona

El ciclo vital humano hace referencia al proceso de crecimiento y desarrollo que atraviesan las personas desde el nacimiento hasta su muerte. Al margen de las discusiones de los expertos sobre las causas y los diversos factores que lo determinan, básicamente son las interacciones entre los factores genéticos y el entorno los que resuelven el desarrollo de los seres humanos.

En el lenguaje cotidiano, la palabra persona hace referencia a un ser con poder de raciocinio que posee conciencia sobre sí mismo y que cuenta con su propia identidad.<sup>56</sup>

Quizá la mujer/el hombre sea el ser biológico que más se modifica durante su ciclo vital. Es decir, desde que nace hasta que termina su existencia.

### Etapa de La niñez e infancia

La niñez, es una de las etapas de la vida con edades que se dividen en: Infancia temprana e Infancia intermedia, a continuación, te explicamos:

**Infancia temprana o niñez:** Esta fase de la vida es la que, más o menos, va de los 3 a los 6 años; por esa razón se la define además como fase preescolar.

**Infancia intermedia:** La infancia intermedia o estudiantil va de los 6 a los 11 años, en este periodo se generan varios progresos en la capacidad para entender operaciones matemáticas y la composición de frases complicadas del habla.

**La Etapa de la Niñez o infancia,** está signada por los cambios físicos, motrices, cognoscitivos, morales, lingüísticos, sociales y sexuales. Sin embargo, algunos cambios, como los físicos y motrices dependen del crecimiento biológico, mientras que los demás cambios vienen dados por procesos más complejos de la mente.

---

<sup>56</sup> Ramírez M. El Daisen de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger (Online). 2015. (Consultado noviembre 2022). Disponible en : <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00144.pdf>.

### **Etapa de Adolescencia**

La Adolescencia va de los 11 a los 17 años, es una fase determinante, debido a que se consolida la capacidad para pensar en términos abstractos y además se generan unos cambios hormonales que tienen la posibilidad de crear cierta labilidad emocional.

### **Etapa de La Juventud**

La Juventud va, alrededor de los 18 a los 35 años, aquí se genera la consolidación de los círculos de amistad más duraderos y se aprende a vivir con un elevado nivel de libertad, donde generalmente se genera la independencia de los padres. También se da la independencia mental y biológica junto con el desarrollo de nuevas habilidades físicas y cognitivas.<sup>57</sup>

### **Etapa de la Adulthood**

Es en esta de las etapas de la vida con edades que van desde los 36 a los 65 años, donde se alcanza la madurez, se consolida la fase laboral y se aprende completamente una especialización que permitirá desarrollarse profesionalmente y le dejará generar ingresos para vivir sin dependencia.

### **Etapa de la Ancianidad**

La tercera edad comienza a los 65 años y en ella se gana una total libertad al desaparecer las obligaciones laborales comunes.

Con la vejez, se agudiza el miedo a la muerte, a la soledad, sin embargo, muchos pueden realizar perfectamente la mayoría de las cosas que realizaba en la adultez, inclusive su actividad sexual y el ejercicio físico.

---

<sup>57</sup> Montagud Rubio Nahum, Adulthood temprana: qué es, características y efectos en la mente y cuerpo (Internet), Psicología y mente ; diciembre 2021 (Consultado diciembre 2022) Disponible en : <https://psicologiaymente.com/desarrollo>

Mi paciente está en la etapa de la juventud que esta se basa alrededor de los 18 a los 35 años, al entrar en esta etapa es muy difícil porque dejan atrás el proceso de desarrollo primario. Es decir, se entiende que sus habilidades físicas y cognitivas están completamente desarrolladas o como mínimo están casi a punto.

#### **4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales**

##### **Características físicas**

Los jóvenes adultos están en el punto de desarrollo físico más alto y, por tanto, gozan del momento en el que mejores capacidades físicas presentan. La fuerza y la resistencia muscular son las más altas de toda su vida, y la pueden mejorar si saben cómo cuidarse. Otros factores, como las habilidades sensoriales, el tiempo de reacción o la salud cardiovascular se encuentran al máximo, siempre y cuando no se incurra en conductas perjudiciales para el organismo como fumar, beber o consumir drogas<sup>58</sup>.

Hacia el final de esta etapa, especialmente entre los 20 y 35 años, el cuerpo comienza a envejecer lentamente.

Al principio los cambios serán sutiles, poco perceptibles, pero cuanto más nos acercamos a la adultez intermedia, se notarán cada vez más. Por ejemplo, se van perdiendo las energías, la visión empeora, el pelo comienza a caerse y al sistema inmunitario le cuesta más protegernos de ciertas enfermedades. Hacia el final de esta etapa también se comienza a perder un poco de densidad ósea y masa muscular, y resulta más fácil acumular grasa corporal.

---

<sup>58</sup> Montagud Rubio Nahum, Adultez temprana: qué es, características y efectos en la mente y cuerpo (Internet), Psicología y mente ; diciembre 2021 (Consultado diciembre 2022) Disponible en : <https://psicologiymente.com/desarrollo>

## **Características cognitivas y psicológicas**

En la juventud temprana las capacidades cognitivas empiezan a estabilizarse. Existe cierto debate sobre cuándo se alcanza el pleno desarrollo cognitivo, habiendo expertos que consideran que sería en torno a los 35 años.

Durante esta época es cuando se consolida el pensamiento relativo, una característica que en general está ausente en la infancia y empieza a emerger de forma más o menos tímida durante la adolescencia. Esto se traduce como que los adultos jóvenes se dan cuenta de que las cosas no siempre son dicotómicas, de color blanco o negro, sino que existen ciertos matices que relativizan qué es correcto y qué no.

Así pues, podemos afirmar que los adultos jóvenes empiezan a mirar cada problemática desde varias perspectivas, y entendiendo que no siempre hay una respuesta única y clara. La reflexión crítica se vuelve especialmente importante durante esta época.

La adultez temprana también coincide con el desarrollo del pragmatismo. Durante la infancia y la adolescencia, apenas nos enfrentamos a problemas serios en el mundo real. No obstante, llegados a la adultez temprana, la necesidad de conseguir cada vez mayor independencia hace que necesitemos buscar maneras de cumplir nuestras metas y objetivos, personales, laborales y académicos, incluso cuando no lo sabemos todo o no tenemos un buen plan de acción.

Durante la adultez temprana se asientan los fundamentos de las creencias que guían el comportamiento de la persona, sus valores y su manera de interpretar las cosas. También se va dando una forma casi definitiva a la ideología política y a la visión de lo que se considera un mundo ideal para el individuo. Esto, naturalmente, se ve influenciado por el tipo de educación recibida desde el hogar y el nivel de estudios, además de las experiencias vitales vividas, pero lo que sí comparten todos los individuos es que la adultez temprana toma mucha forma cuál es su visión política y moral.

## **Características comportamentales y relacionales**

El cuerpo se encuentra en su momento más álgido de desarrollo en la adultez temprana. La antropología y la biología evolutiva han hipotetizado que los humanos no estamos preparados biológicamente para sobrevivir mucho más allá de esta etapa. Si bien esta afirmación es un tanto debatible, sí que es cierto que todos nuestros sistemas se encuentran a pleno rendimiento entre los 18 y 40 años y se cree que es para garantizar que aprovechamos al máximo nuestra existencia.

Tanto los hombres como las mujeres presentan sus niveles más altos de testosterona durante esta etapa. Esto se relaciona con una mayor fuerza física, más energía y más propensión a realizar actividades arriesgadas, motivados en parte por el deseo de sentir como la adrenalina fluye por sus venas. Además, la fertilidad es también mayor en esta época, lo cual se evidencia en el hecho de que las personas menores de 40 años tienen mayor deseo sexual.

Una de las características comportamentales más destacables de la adultez temprana es la independencia, o al menos un primer acercamiento hacia ella. Si bien es cierto que algunos jóvenes no se mudan de casa de sus padres, ya sea porque no pueden o porque no quieren, su independencia es visible en cosas como, por ejemplo, tener su economía propia trabajando, ayudando al hogar comprando la comida o pagando las facturas, y también en forma de independencia académica, estudiando los estudios superiores de preferencia<sup>59</sup>.

La manera en la que se expresa la sexualidad en esta época varía mucho de cultura en cultura. En las sociedades más conservadoras, las personas al principio de esta etapa tienden a buscar parejas estables y comenzar una familia, mientras quienes viven en entornos más liberales suelen postergar estos eventos hasta más tarde, a partir de los 35 años.

---

<sup>59</sup> Montagud Rubio Nahum, Adultez temprana: qué es, características y efectos en la mente y cuerpo (Internet), Psicología y mente ; diciembre 2021 (Consultado diciembre 2022) Disponible en : <https://psicologiaymente.com/desarrollo>

También cabe la posibilidad de no buscar pareja estable nunca, simplemente buscar parejas sexuales o interesarse meramente en el placer sexual.

Es común que las personas deseen tener el mayor número de parejas posibles, tanto para probar suerte y encontrar a la idónea como, también, por el mero placer hedonista de satisfacer la necesidad sexual. A partir de los 30 y, especialmente, a partir de los 35 esta tendencia tiende a disminuir y hay un mayor interés por buscar a una pareja definitiva y establecer una vida estable con ella.

La salud física y mental en la adultez temprana es más fuerte en comparación con otras etapas, pero también puede condicionar notoriamente cómo será la de edades posteriores. En caso de no cuidar adecuadamente nuestro cuerpo, incurriendo a conductas nocivas como tomar alcohol con frecuencia, fumar o consumir drogas, además de no hacer deporte ni vigilar la dieta, esto nos pasará factura en la adultez intermedia y, sobre todo, en la tardía. En cuanto a la salud mental, cabe decir que en este período es especialmente sensible. Si la persona no posee los recursos psicológicos para hacer frente a las adversidades como conflictos relacionales, tensiones emocionales o problemas laborales y académicos, tarde o temprano se pueden desarrollar problemáticas psicológicas e, incluso, trastornos mentales<sup>60</sup>.

Si bien es en la infancia y la adolescencia cuando se siembran las semillas para presentar trastornos mentales, muchas veces es en la adultez cuando pueden brotar intensamente en forma de problemas de ansiedad y estrés, fobias, aislamiento social, depresión y otros trastornos.

Estos problemas pueden ser especialmente graves en la adultez temprana, pero sin lugar a dudas van a empeorar más adelante a medida que se envejezca.

---

<sup>60</sup> Montagud Rubio Nahum, Adultez temprana: qué es, características y efectos en la mente y cuerpo (Internet), Psicología y mente ; diciembre 2021 (Consultado diciembre 2022) Disponible en : <https://psicologiaymente.com/desarrollo>

Es por este motivo que es tan importante cuidarnos cuando todavía estamos a tiempo, haciendo actividad física con frecuencia y acudiendo al psicólogo para tratar de forma profesional cualquier problema emocional que nos angustie.

También se debe acudir al médico para hacerse chequeos con cierta frecuencia, a fin de identificar cualquier enfermedad que pudiera empeorar como la diabetes o problemas cardiovasculares. La prevención siempre es la mejor medicina.

## 4.5.2 Padecimientos más frecuentes

### Trastornos hipertensivos en el embarazo

Son grupos de trastornos en mujeres embarazadas con cifras tensionales sostenidas de Tensión Arterial Sistólica > 140mmHg y/o Tensión Arterial Diastólica > 90mmHg en 2 tomas con 4 horas de diferencia.<sup>61</sup>

#### Los trastornos hipertensivos del embarazo son:

- Hipertensión gestacional.
- Preeclampsia/Eclampsia/Síndrome de HELLP.
- Hipertensión crónica preexistente.
- Hipertensión crónica con preeclampsia superpuesta.

Para definir los trastornos hipertensivos en el embarazo se usan dos variables fundamentales las primera son las semanas del embarazo en la cual aparece ya el trastorno y la segunda se ve si ya existe o no el daño algún órgano blanco.

#### Hipertensión gestacional.

Es aquella hipertensión que se presenta después de la semana 20 pero que no tiene proteinuria y no tiene daño de órgano blanco.

#### Preeclampsia.

Es aquella hipertensión que va por encima de la semana 20 con la elevación de proteinuria, trombocitopenia, disfunción hepática, insuficiencia renal crónica, edema pulmonar y edema cerebral o alteraciones visuales ya que con esto se ve afectado alguno órgano blanco.

#### Hipertensión crónica

---

<sup>61</sup> GPC Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO [cited 2023 Enero 06. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>

Es la hipertensión arterial antes del embarazo o antes de la semana 20. En la cual se va ver hasta la semana 20 por los cambios fisiopatológicos que existen en el embarazo que pueden explicar una hipertensión secundaria ya que antes de esta semana se puede asociar a una hipertensión que ya era existente.

### **Preeclampsia + Hipertensión Arterial Crónica.**

Es aquella presión crónica previa con desarrollo después de la semana 20 con una presión arterial resistente, una nueva aparición o aumento de proteinuria y algún daño a órgano blanco.

### **Eclampsia y Síndrome de HELLP**

Son trastornos o complicaciones por la preeclampsia.<sup>62</sup>

Durante el embarazo normal se presentan considerables cambios en la presión arterial, por ejemplo, en las primeras semanas la presión arterial de la mujer disminuye debido a una relajación general de los músculos en los vasos sanguíneos (Hyttén 1980). A partir de la mitad del tiempo de embarazo asciende lentamente otra vez hasta que al término la presión arterial está cerca del nivel registrado antes del embarazo. Sin embargo, la presión arterial durante el embarazo puede ser influida por muchos otros factores que incluyen la hora del día, la actividad física, la posición y la ansiedad. La hipertensión sola tiene poco efecto sobre el resultado del embarazo, pero los aumentos en la presión arterial pueden asociarse con otras complicaciones. De éstas, la más común es la preeclampsia.

Los trastornos hipertensivos del embarazo son un factor de riesgo importante para el desarrollo posterior de enfermedades cardiovasculares y mortalidad asociada.

Estos trastornos se deben considerar como el inicio o tal vez la continuación de un sinnúmero de eventos subclínicos aún ignorados.

---

<sup>62</sup> GPC Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO [cited 2023 Enero 06. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>

El denominador común de las enfermedades hipertensivas del embarazo es el aumento de la presión arterial. Aproximadamente 30% de los desórdenes hipertensivos en el embarazo son a causa de hipertensión crónica y 70% restante debido a hipertensión gestacional/preeclampsia. El espectro clínico de la enfermedad varía desde síntomas clínicos de mínima significancia hasta el desarrollo de falla orgánica múltiple. Para su aclaración, la hipertensión se define como presión arterial de 140/90 mmHg o más. La hipertensión leve a moderada se define generalmente como presión arterial de 140-169/90-109 mmHg, y la hipertensión severa como 170/110 mmHg o más.

#### **4.5.3 Descripción del padecimiento**

##### **Anatomía Del Aparato Reproductor Femenino**

Estos órganos se localizan dentro de la cavidad pélvica, lo que les confiere protección y son:

**Vagina:** es un órgano tubular, fibromuscular que se ubica entre la vulva y el cuello uterino, y termina en los fondos de saco alrededor del cuello del útero.

**Útero:** es un órgano hueco, piriforme. Presenta una parte superior ancha que corresponde al cuerpo uterino en cuya cavidad interior se anida y desarrolla el embrión; y una parte inferior angosta o cuello del útero, que tiene forma cilíndrica y mide aproximadamente 2 a 3 cm. de largo.

La superficie interior del cuello limita con un orificio interno que mira a la cavidad uterina y uno externo que mira a la vagina. Entre ambos orificios corre un canal cuya superficie presenta pliegues que determinan la formación de criptas o reservorios, donde se produce el moco cervical y pueden almacenarse los espermatozoides o gametos masculinos.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> GPC Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO [cited 2023 Enero 06. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>

**Trompas de Falopio:** Transportan los ovocitos desde los ovarios al útero y permiten el paso de los espermatozoides hasta el sitio de la fecundación.

**Ovarios:** son los órganos primarios del sistema reproductor. En su interior se localizan las células sexuales femeninas llamadas ovocitos.

Las alteraciones hipertensivas son las complicaciones más comunes del embarazo. Complican aproximadamente el 10% de todos los embarazos<sup>1,3</sup> y son de las principales causas de morbilidad y mortalidad en las madres y neonatos a nivel mundial.

Llegan a causar del 10-15% de las muertes de madres en los países en desarrollo. Existen estudios genéticos donde se ha demostrado que las hijas de madres con historia de eclampsia, son más susceptibles de padecer preeclampsia. Otros estudios sugieren que los niveles de HGC se encuentran elevados en mujeres embarazadas con fetos femeninos, mismos que se encuentran en mujeres que presentan preeclampsia.

La mayoría de los estudios reportan la relación entre el género femenino y la eclampsia, mientras que pocos discuten la asociación del género y la hipertensión inducida por el embarazo.

En un embarazo normal, la presión diastólica desciende en promedio 10 mmHg, dentro de las primeras 13-20 semanas de gestación para después elevarse nuevamente alrededor del tercer trimestre.<sup>64</sup>

El término de hipertensión en el embarazo abarca una gran variedad de condiciones en las cuales la presión sanguínea varía enormemente.

---

<sup>64</sup> GPC Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO [cited 2023 Enero 06. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>

Existen varias clasificaciones para estas alteraciones. De acuerdo con la clasificación del National Blood Pressure Education Working Group 2000, existen 5 clases de alteraciones hipertensivas del embarazo, las cuales son:

1. Hipertensión crónica: presión arterial igual o mayor a 140/90 mmHg antes del embarazo o diagnosticada antes de la semana 20 de gestación.
2. Hipertensión gestacional: presión arterial igual o mayor a 140/90 mmHg sin proteinuria, que se desarrolla en etapas tardías del embarazo. Generalmente se resuelve en las primeras 12 semanas posparto. Si la hipertensión persiste después de este periodo, se realiza el diagnóstico de hipertensión crónica, enmascarada al principio del embarazo, por la disminución fisiológica de la presión arterial. Algunas mujeres que presentan hipertensión gestacional, desarrollan preeclampsia conforme progresa el embarazo, especialmente si la hipertensión se presenta antes de las 30 semanas de gestación.
3. Preeclampsia: presión arterial igual o mayor a 140/ 90 mmHg asociada a proteinuria igual o mayor a 300 mg en orina de 24 horas, después de las 20 semanas de gestación.
4. Preeclampsia sobreimpuesta en hipertensión crónica: presencia de proteinuria igual o mayor a 300 mg en orina de 24 horas en mujeres cuya presión arterial es igual o mayor a 140/90 mmHg antes del embarazo o diagnosticada antes de la semana 20 de gestación pero que no presentaban proteinuria previamente.
5. Eclampsia: presencia de convulsiones en mujeres que cursen con preeclampsia, no atribuibles a alguna otra causa.

### **HIPERTENSIÓN GESTACIONAL**

Se define como la aparición de hipertensión sin proteinuria después de las 20 semanas de gestación.

Dentro de este grupo se incluyen un grupo heterogéneo de procesos cuyo diagnóstico se realizará en la mayor parte de ellos de forma retrospectiva. Así, una hipertensión gestacional puede corresponder a:<sup>65</sup>

- una preeclampsia en fase precoz en la que aún no haya aparecido la proteinuria.
- una hipertensión transitoria en los casos en que sólo exista hipertensión que desaparezca dentro de las 12 semanas postparto o
- una hipertensión crónica si persiste más allá de las 12 semanas postparto.

En algunas mujeres ésta puede ser una manifestación temprana de preeclampsia, mientras que en otras mujeres puede ser un signo temprano de hipertensión crónica no conocida.

### **Hipertensión en el embarazo**

El diagnóstico de hipertensión en el embarazo se realiza cuando en dos o más tomas separadas por 6 h, la paciente presenta una presión arterial (PA) sistólica  $\geq$  140 mmHg y/o una PA diastólica  $\geq$  90 mmHg.

### **Proteinuria en el Embarazo.**

La proteinuria se define como la presencia de  $\geq$  300 mg de proteínas en orina de 24 h. Este hallazgo se suele correlacionar, en ausencia de infección urinaria, con  $\geq$  30 mg/dl en una muestra aleatoria de orina (1+ en tira reactiva).

## **CLASIFICACION**

### **Hipertensión crónica**

Se define como una hipertensión presente antes del inicio del embarazo o que se diagnostica antes de la semana 20 de gestación. La hipertensión diagnosticada

---

<sup>65</sup> GPC Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO [cited 2023 Enero 06. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>

después de la semana 20, pero que persiste a las 12 semanas tras el parto, se clasifica también como hipertensión crónica.<sup>66</sup>

### **Preeclampsia-eclampsia**

Se define como una hipertensión que aparece después de las 20 semanas de gestación y se acompaña de proteinuria. Excepcionalmente en casos de hídrops o enfermedad trofoblástica gestacional, la hipertensión puede aparecer antes de las 20 semanas.

Se considera preeclampsia grave cuando existe una PA sistólica  $\geq 160$  mmHg y/o una PA diastólica  $\geq 110$  mmHg con proteinuria, o si existe hipertensión asociada a proteinuria grave ( $\geq 2$  g en orina de 24 h).

También se catalogará de preeclampsia grave cualquier hipertensión que se acompañe de algún signo o síntoma de afectación multiorgánica

### **Complicaciones**

Las complicaciones de la preeclampsia posparto incluyen:

**Eclampsia posparto.** La eclampsia posparto es esencialmente la preeclampsia posparto con convulsiones. La eclampsia posparto puede provocar daños permanentes en los órganos vitales, entre ellos el cerebro, los ojos, el hígado y los riñones.

**Edema pulmonar.** Esta enfermedad pulmonar potencialmente mortal ocurre cuando se presenta un exceso de líquido en los pulmones.<sup>67</sup>

**Accidente cerebrovascular.** Un accidente cerebrovascular ocurre cuando se interrumpe o disminuye gravemente el suministro de sangre hacia una parte del

---

<sup>66</sup> GPC Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO [cited 2023 Enero 06. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>

<sup>67</sup> GPC Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO [cited 2023 Enero 06. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>

cerebro, lo que impide que el tejido cerebral reciba oxígeno y nutrientes. Un accidente cerebrovascular es una emergencia médica.

**Tromboembolia.** La tromboembolia es la obstrucción de un vaso sanguíneo por un coágulo de sangre que viaja desde otra parte del cuerpo. Esta afección también es una emergencia médica.

**Síndrome de HELLP.** El síndrome de HELLP (que por sus siglas en inglés hace referencia a la hemólisis o destrucción de los glóbulos rojos, la elevación de las enzimas hepáticas y el conteo bajo de plaquetas) puede volverse potencialmente mortal rápidamente.

Los síntomas del síndrome de HELLP incluyen náuseas y vómitos, dolores de cabeza, y dolor en la parte superior derecha del abdomen. El síndrome de HELLP es particularmente peligroso porque implica daños a varios sistemas de órganos. En ocasiones, puede manifestarse repentinamente, incluso antes de que se detecte la presión arterial alta, o sin ningún síntoma.

### **Etiología**

La preeclampsia es una enfermedad multisistémica, de causa desconocida, que es propia de la mujer embarazada. El proceso de placentación que ocurre en etapas muy tempranas del embarazo (entre las 6a y 16 a semanas) puede presentar múltiples anomalías y no lograr la normal invasión trofoblástica, con la consiguiente hipoxia-isquemia placentaria, con una exagerada liberación de factores antiangiogénicos a la circulación materna.

También se ha demostrado una susceptibilidad genética de tipo poligénica en estas pacientes, así como en otras familiares directas, que presentan un aumento de la sensibilidad del endotelio vascular a dichos factores antiangiogénicos.

### **Fisiopatología**

Es difícil determinar la verdadera prevalencia de la hipertensión gestacional, aunque las encuestas en el Reino Unido enfatizan la importancia de monitorizar a las

mujeres durante el puerperio, en las cuales aproximadamente 10% de las muertes maternas debidas a trastornos hipertensivos del embarazo ocurrieron en el periodo posparto.<sup>68</sup>

En 1992, en una encuesta del Reino Unido se demostró que 44% de los casos de eclampsia ocurren en el periodo posparto, generalmente dentro de las primeras 48 h después del parto. Las mujeres con hipertensión posparto también pueden experimentar mayor estancia hospitalaria y quizá mayor ansiedad sobre su recuperación. La presión arterial aumenta progresivamente durante los primeros cinco días después del parto, y llega a su máximo entre el tercer y sexto día.

Se cree que este patrón de presión arterial es el resultado de la movilización del espacio extravascular al intravascular, de los seis a ocho litros de agua total del organismo y de los 950 mEq de sodio total acumulados durante el embarazo.

Entre el tercero y quinto día después del parto se ha observado natriuresis, y se cree que sería el resultado de un aumento en las concentraciones séricas del péptido natriurético auricular (PNA). El PNA cumple funciones en la excreción urinaria de sodio y en la inhibición de la aldosterona, angiotensina II y vasopresina; se ha observado también que sus niveles séricos se incrementan durante la primera semana después del parto.

Se desconoce qué ocasiona la recurrencia posparto, o de novo, de la hipertensión. Quizá tenga que ver el aumento atenuado de PNA. Otra posibilidad es el fracaso de la reducción posparto esperada en los niveles de angiotensina I sérica, un intermediario inactivo de la angiotensina II que es un potente vasoconstrictor. Estudios actuales han demostrado la presencia de niveles elevados de adiponectina en pacientes preeclámpticas, y se ha sugerido la participación del péptido

---

<sup>68</sup> GPC Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO [cited 2023 Enero 06. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>

natriurético cerebral (BNP) como el responsable de la hiperadipocitinemia y del sobrepeso observado en tales pacientes.

La hipertensión gestacional constituye un estado de sobrecarga crónica de volumen y sodio que contribuye al incremento del gasto cardiaco, edema y elevación de la presión arterial. La mayor parte del sodio acumulado se pierde rápidamente durante el parto; a pesar de lo anterior, la homeostasis de agua y sal puede tomar dos o más meses para regresar a niveles anteparto.<sup>69</sup>

Este patrón fisiológico de retorno al estado preembarazo puede ser alterado en mujeres con enfermedades subyacentes tales como hipertensión crónica y enfermedad renal o cardiaca.

En el periodo inicial posparto existe movilización del líquido extracelular, condicionando incremento del volumen intravascular.

La volemia puede ser rápidamente exacerbada por la administración de líquidos intravenosos durante el periodo de labor, parto y en los primeros días del periodo posparto, así como por el empleo de altas dosis de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). Los AINEs se usan para el control del dolor y en mujeres sometidas a cesárea.

Tanto los AINEs como algunos inhibidores de la COX-2 pueden incrementar la presión sanguínea en 5-6 mmHg mediante la retención de sal y agua y vasoconstricción mediada por la inhibición de síntesis de prostaglandinas. Además los AINEs atenúan la eficacia de diversas clases de fármacos antihipertensivos incluidos los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, betabloqueadores y diuréticos tiazídicos.

---

<sup>69</sup> GPC Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO [cited 2023 Enero 06. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>

La disminución de proteínas plasmáticas durante el embarazo puede incrementar la biodisponibilidad de los AINEs e incrementar sus concentraciones en la circulación materna.

Por otra parte, también existen causas iatrogénicas de la hipertensión posparto. De ahí que la bromocriptina empleada para inhibir la lactancia fuera retirada del mercado estadounidense en 1994 debido a numerosos casos informados de hemorragia intracerebral y otros eventos adversos por vasoespasmo como infarto de miocardio.<sup>70</sup>

### **Diagnóstico**

La hipertensión gestacional representaría una continuación de un trastorno hipertensivo prenatal (independientemente del tipo) o la aparición de un nuevo trastorno hipertensivo después del parto. La hipertensión posparto se define como presión arterial de 140/90 mmHg o más que suele presentarse en las siguientes 48 h y hasta 28 días posparto, inclusive más de seis semanas posteriores al parto (preeclampsia posparto tardía).

La hipertensión gestacional complica al puerperio; si bien se desconoce la frecuencia con la cual ocurre, se sabe que al igual que la enfermedad hipertensiva del embarazo, se caracteriza por hipertensión arterial, edema y posible proteinuria.

En casos severos las pacientes debutan con convulsiones o eventos vasculares cerebrales.

El diagnóstico diferencial se debe hacer, sobre todo, con tiroiditis, hipertensión primaria, epilepsia, encefalitis e inclusive meningitis, que pueden aparecer al final del embarazo y en el puerperio y, por tanto, serían excluidos antes de darse un diagnóstico definitivo.

---

<sup>70</sup> GPC Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO [cited 2023 Enero 06. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>

## Tratamiento

Hasta el momento no existen guías de manejo para la hipertensión gestacional, lo cual condiciona diagnósticos imprecisos y estrategias de manejo incorrectas.

Con base en la fisiopatología de la hipertensión gestacional, se deduciría que parte del tratamiento de esta patología incluye suspender el empleo de AINEs, sustituyéndolos por dosis bajas o intermedias de acetaminofén y/u opioides para el manejo del dolor, con lo cual en la mayoría de los casos se obtienen resultados satisfactorios.<sup>71</sup>

En algunos otros casos serán necesarios diuréticos a fin de lograr un balance hídrico neutro en los casos en que exista sobrecarga de volumen, y finalmente, también se incluye el empleo de antihipertensivos que pueden ser requeridos por periodos cortos.<sup>17</sup>

La Sociedad Canadiense de Hipertensión recomienda iniciar tratamiento farmacológico de la hipertensión posparto en los siguientes casos:

- Hipertensión severa.
- Presencia de síntomas: cefalea, visión borrosa.
- Presión arterial diastólica > 100 mmHg, a partir de tres días posparto y/o evidencia de daño de órgano.

Los fármacos propuestos son: metildopa, nifedipina y timolol. Sin embargo, algunas experiencias británicas, aunque similares, hacen una aproximación un poco diferente.

De acuerdo: Debe iniciarse tratamiento antihipertensivo si la presión arterial es > 150/100 mmHg en los primeros cuatro días posparto.

---

<sup>71</sup> GPC Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO [cited 2023 Enero 06. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>

Lo anterior tiene dos justificaciones, la primera es que los mecanismos de autorregulación cerebral se pierden por encima de esta cifra de presión y la segunda es que ésta puede aumentar en los días posteriores.

Hablar de fármacos de primera línea es arbitrario, pues no hay estudios que traten específicamente este tópico y se desconoce en gran medida el perfil hemodinámico del puerperio; sin embargo, se deben considerar como primera opción los siguientes grupos de medicamentos: beta bloqueadores, antagonistas de canales del calcio e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA). Aunque la APA no contraindica el uso de ninguno de los IECA, se debería preferir el enalapril, puesto que su excreción láctea es menor que la de captopril.<sup>72</sup>

Las pacientes hipertensas en el puerperio se deben dar de alta después del tercer o cuarto día posparto, ya que el riesgo de hemorragia intracraneana y de eclampsia es bajo después del tercer día. Se debe dar alta a la paciente siempre y cuando tenga una presión arterial < 150/100.

El tratamiento se inicia con la dosis mínima y se modificará según necesidad.

DROGA	DOSIS DIARIA	COMENTARIOS
<b>ALFA METILDOPA</b> Recomendación I-A	500 a 2000 mg/día, comprimidos de 250 y 500 mg en 2 a 4 dosis.	Agonista alfa adrenérgico central, que disminuye la resistencia periférica. Primera elección para la mayoría de las sociedades científicas. Seguridad bien documentada luego del 1° trimestre y mientras dure la lactancia.
<b>LABETALOL</b> Recomendación I-A	200 a 1200 mg/día, comprimidos de 200 mg en 2 a 4 dosis	Bloqueante no selectivo de los receptores alfa y beta, con actividad agonista parcial de receptores B2. Disminución de la resistencia periférica por bloqueo alfa en los vasos periféricos. Seguridad en embarazo y lactancia.
<b>NIFEDIPINA</b> Recomendación I-A	10-40 mg/día, comprimidos de 10 y 20 mg en 1 a 4 dosis	Bloqueante de los canales de calcio. Se recomiendan los preparados por vía oral de liberación lenta. No debe administrarse por vía sublingual para evitar riesgo de hipotensión brusca. Seguridad en embarazo y lactancia.

<sup>72</sup> GPC Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO [cited 2023 Enero 06. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>

## **Manejo conservador en Embarazos < 34 semanas**

El manejo conservador en embarazos prematuros puede mejorar los resultados perinatales, pero debe realizarse un cuidadoso monitoreo del estado materno-fetal

### **recomendación A.** <sup>73</sup>

- Internación en área de observación.
- Sulfato de Magnesio en dosis profiláctica por 24 horas en casos de preeclampsia grave.
- Glucocorticoides para maduración fetal entre 24 y 34 semanas.

### **Laboratorio seriado que incluya:**

- Hemograma con Recuento de Plaquetas.
- Creatinina, Urea, Acido urico Hepatograma y LDH.
- Proteinuria de 24 horas.
- Laboratorio habitual del embarazo (Glucemia, Serologías, Orina completa, Urocultivo, Cultivo Estreptococo B., etc.)
- Antihipertensivos (ver consideraciones sobre antihipertensivos y dosis).  
Control de diuresis. Control de peso cada 24-48 horas (edemas).

### **Control posparto:**

No debe subestimarse, ya que el agravamiento y las complicaciones, como la preeclampsia sobreimpuesta, eclampsia, síndrome Hellp y las cifras de TA inestables son frecuentes en este período.<sup>74</sup>

Se debe realizar un control clínico y bioquímico completo, con el ajuste de la medicación adecuado para otorgar el alta.

---

<sup>73</sup> GPC Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO [cited 2023 Enero 06. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>

<sup>74</sup> GPC Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO [cited 2023 Enero 06. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>

## **Medidas No Farmacológicas**

**Reposo en cama** Es el tratamiento más prescrito en las pacientes con hipertensión y embarazo. No se dispone de evidencia suficiente para brindar una orientación clara con respecto a la práctica clínica, hasta tanto, el reposo absoluto en cama no debe recomendarse como práctica de rutina para la hipertensión en el embarazo, aunque sí la reducción de la actividad física y de la jornada laboral. (Meher 2007) Además el reposo en cama prolongado aumenta el riesgo de trombosis venosa profunda.

**Reducción de peso** No se recomienda la reducción de peso durante el embarazo en la prevención de la hipertensión gestacional.

**Restricción de Sodio** Se comparó la ingesta baja en sal con la ingesta alta en sal con respecto al desarrollo de hipertensión sin diferencias significativas (Duley 2000). Se recomienda dieta normosódica en pacientes con hipertensión gestacional o preeclampsia.

Sólo corresponde continuar dieta hiposódica indicada previamente en hipertensas crónicas.

## Presentación del Caso Clínico

Paciente femenina de 23 años de edad que acude a urgencias del Hospital Emiliano Zapata con Embarazo de 34.3SDG, residente de la Ciudad de México, hace un año que vive en unión libre, dedicada al hogar, con preparatoria y religión católica. Con antecedentes heredofamiliares madre hipertensa desde hace 3 años y padre diabético e hipertenso desde hace 5 años.

Antecedentes Gineco obstétricos Menarca a los 12 años ciclos regulares 3-4 días, eumenorreica, inicio de vida sexual a los 14 años, 3 parejas sexuales, Gestas 2 Abortos 1 hace 5 años espontaneo no amerito legrado sin complicaciones FUM: 28 de enero 2022 con FPP: 04 Nov.2022 con un control prenatal regular, en centro de salud con 8 consultas, desde el 2do mes de gestación, ingesta hematínicos desde el 2do mes de gestación, hipertensión gestacional desde el 8vo mes de gestación manejo con AMD 500mg C/8hrs, inmunizaciones TDPA, 3 dosis de COVID Spuntnick, no realiza método de planificación familiar.

El día 14 de noviembre del 2022 acude a urgencias a la valoración de enfermería se encuentra orientada en sus 3 esferas, activa, renuente, hidratada, con buena coloración de tegumentos y en buenas condiciones de higiene, mucosas orales hidratadas, encontrando, presencia de caries en el primero y segundo molar izquierdo con pérdidas de incisivos lateral y central, campos pulmonares ventilados abdomen globoso a la palpación, miembros torácicos íntegros, miembros pélvicos con presencia de edema.

Niega algún tipo de alergia, su tipo de sangre es A+.

### **Toma y registro de signos vitales:**

- T/A: 125/70
- FC: 87x°
- FR: 22 x°

- PULSO: 85x1
- CIN: 75cm
- PESO: 83.00KG
- TALLA: 1.53cm
- IMC: 35.4
- SpO2: 97%
- Glucosa: 92mg/dl
- TEMP: 36.6°C

El día 15 de Noviembre Paciente femenina de 23 años de edad pasa al servicio de Hospitalización gineco obstétrica se inicia exploración física de la paciente se encuentra consiente en tiempo, lugar campos pulmonares auscultados con una frecuencia respiratoria (FR) de 19 respiraciones por minuto, sin encontrar ruidos respiratorios. Auscultación de focos cardíaco con presencia de taquicardia con una frecuencia cardíaca (FC) de 102 pulsaciones por minuto. Con una tensión arterial (T/A) 138/78 mmHg y presencia de una temperatura (TEMP.) de 37.5 °C. con diagnóstico médico de preeclampsia gestacional. Abdomen globoso, con involución uterina presenta en la piel a causa de estrías por el embarazo. Presencia de loquios hemáticos escasos, Miembros superiores íntegros con presencia de venopunción en miembro superior izquierdo con catéter calibre #22 permeable, Los miembros inferiores se encuentran edematizados con un grado de ++ 2 cruces mediante la escala Godet, con presencia en ambas piernas. Higiene de los pies se encuentra íntegro sin presencias de hongos o laceraciones.



## HOJA DE VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA

### I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: <u>E.L.L.B</u>	EDAD: <u>23</u>	SEXO: <u>FEMENINO</u>
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>preeclampsia post parto</u>	SERVICIO: <u>Hospitalización Gineco y Obstetricia</u>	
DIRECCIÓN: <u>CALLE MARIO MORENO CANTINFLAS MZ 162 LT 4</u>		
TELÉFONO: _____	NOMBRE DEL / INFORMANTE: <u>E.L.L.B</u>	
OCUPACION DEL PACIENTE: <u>AMA DE CASA</u>		

### II. VALORACIÓN POR NECESIDADES

#### RESPIRATORIO

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 19 x °

RITM O		PROFUNDIDAD		TIP O		RUIDOS ANORMALES		OBSERVACIONES
Normal	X	Superficial	X	Kusmaull		Crepitantes		
Taquipnea		Profunda		Ortopnea		Broncoespasm o		
Bradipnea				Disnea		Sibilancias		
				Cheyne Stokes		Estertores		

#### 1. OXIGENACIÓN

#### CARDIACO

FRECUENCIA CARIACA: 102x° PULSO: 94x° TENSION ARTERIAL: 138/78

RITM O		PULS O		OBSERVACIONES
Taquicardia	X	Rebotante	X	
Bradicardia		Taquisfignia		
Arritmia		Bradisfignia		
NORMAL		Filiforme		

#### COLORACION TEGUMENTARIA

Cianosis Distal: \_\_\_\_\_ Cianosis peribucal: \_\_\_\_\_ Palidez: X Llenado Capilar: 3SEG

### 2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: 83.5kg Peso ideal: 55kg Talla: 1.53cm Perímetro abdominal: 84 Perímetro Cefálico: 53CM

A perdido o ganado peso (cuanto) : GANADO POR EL EMBARAZO

Complexión: Delgado: \_\_\_\_\_ Obesidad: \_\_\_\_\_ Caquético: \_\_\_\_\_ Otro: detectando su índice de masa corporal se encuentra con aboseiad

#### ALIMENTO

TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES				OBSERVACIONES
Blanda:	Normal: <u>X</u>	Papilla: _____	Astringente: _____	
_____				

**DATOS DIGESTIVOS**

Anorexia: __ Náuseas: __ Vómito: __ Indigestión: __ Hematemesis: __ Pirosis: __	<b>OBSERVACIONES</b>  Sin datos
Distensión abdominal: __ Masticación dolorosa: __ Disfagia: __ Polidipsia: __ Polifagia: __	
Polifagia: __ Odinofagia: __ Sialorrea: __ Regurgitación: __ Otro: __	

Laxante: _____	Suplementos: _____
----------------	--------------------

**LIQUIDOS**

<b>CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA:</b>	<b>TIPO DE LIQUIDOS INGERIDOS</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
< de 500ml	Agua natural: <u>500</u> Agua de sabor natural: __ Té: <u>250</u>	Toma mucha agua porque le da sed solo toma refresco cuando va comer con su esposo.
500 a 1000ml X	Jugos: _____ Refrescos: <u>250</u> Café: _____	
>de 1000ml	Cerveza: _____ Otros: _____	

**3.ELIMINACIÓN**

**ELIMINACION INTESTINAL**

<b>TIP O</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COLOR</b>	<b>OLOR</b>	<b>CONSISTENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Fisiológica: <u>X</u>	2 a 3 Veces	500MG	Cafecita	Normal	Duro	
Forzada: __						
<b>DATOS DE ELIMINACION INTESTINAL</b>						
Estreñimiento: __ Flatulencia: <u>X</u> Rectorragia: __ Incontinencia: __ Melena: __						
Pujo: <u>X</u> Tenesmo: __ Otros: _____						

**ELIMINACION URINARIA**

<b>Tip o</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COLOR</b>	<b>OLOR</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Fisiológica: <u>X</u>	3 a 4 Veces	500-1000ml	Amarilla	Normal	Solo por las noches se levanta
Forzada: __					
	<b>DATOS DE ELIMINACION URINARIA</b>				
Nicturia: __ Anuria: __ Disuria: __ Enuresis: __ Incontinencia: __ Poliuria: __					
Iscuria: __ Oliguria: __ Opsiuria: __ Polaquiuria: __ Tenesmo: __ Urgencia: __					
Otros: _____					

**4.MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): <u>Ejercicios Perinatales</u>	<b>OBSERVACIONES</b>  Se siente que si se levanta se marea
Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): <u>SOLA</u>	
Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): <u>SOLA</u>	

### 5. DESCANSO Y SUEÑO

¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: <u>5HRS</u> ¿Siente descanso cuando duerme?: <u>NO</u>	<b>OBSERVACIONES</b>  La paciente indica que sentia fatigada porque no durmio por las otras mamas que hacian mucho ruido.  Solocuando estaba en su domicilio
¿Toma siestas durante el día/ cuantas horas?: <u>20 minutos</u> ¿Toma algún medicamento para dormir? <u>NO</u>	
¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar?: <u>SI</u>	
<b>CARACTERÍSTICAS</b>	
Insomnio: <u>X</u> Bostezos frecuentes: <u>  </u> Se observa cansado: <u>  </u> Presenta ojeras: <u>  </u> Ronquidos: <u>  </u> Somnoliento: <u>  </u> Irritabilidad: <u>X</u> Otros: <u>  </u>	

### 6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior? <u>Diario</u> Necesita ayuda para vestirse: <u>NO</u> Tipo de ropa preferida: <u>DEPORTIVO</u>	<b>OBSERVACIONES</b>
---	----------------------

### 7. TERMORREGULACIÓN

Temperatura corporal: <u>37.5C°</u> Axilar: <u>X</u> Frontal: <u>  </u> Ótica: <u>  </u> Oral: <u>  </u> Rectal: <u>  </u> Escalofríos: <u>  </u> Piloerección: <u>  </u> Diaforesis: <u>  </u> Hipotermia: <u>  </u> Hipertermia: <u>  </u> Distermias: <u>  </u> Fiebre: <u>  </u> Rubicundez facial: <u>  </u> Otros: <u>  </u>	<b>OBSERVACIONES</b>  <u>Presenta febrícula</u>
--	---

<b>PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS</b>	<b>HABITACIÓN</b>	
Matutino: <u>  </u> Vespertino: <u>  </u> Nocturno: <u>X</u>	Fría: <u>  </u> Húmeda: <u>  </u> Templada: <u>X</u> Ventilada: <u>X</u> Poco ventilada: <u>  </u> Otros: <u>  </u>	

### 8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

<b>HIGIENE PERSONAL</b>		<b>OBSERVACIONES</b>  Su baño es diario porque si no ella indica que se rosa.  Sus dientes están amarillo Incompletos perdida de piezas dentales en el primero y segundo molar izquierdo incisivos lateral y central.
BAÑO. Regadera: <u>X</u> Tina: <u>  </u> Esponja: <u>  </u> Aseos parciales: <u>  </u> Aseos de cavidades: <u>  </u>	FRECUENCIA DEL BAÑO. Diario: <u>X</u> Tres veces a la semana: <u>  </u> <sup>1</sup> vez a la semana: <u>  </u> Otro: <u>  </u>	
<b>MUCOSA ORAL</b>		
Seca: <u>X</u> Hidratada: <u>  </u> Estomatitis: <u>  </u> Caries: <u>X</u> Gingivitis: <u>  </u> Ulceras: <u>  </u> Aftas: <u>  </u> Sialorrea: <u>  </u> Xerostomía: <u>  </u> Flictenas: <u>  </u> Halitosis: <u>  </u> Características de la lengua: <u>  </u> Otros: <u>  </u>		
<b>DIENTES</b>		
Frecuencia del lavado:    1 vez al día: <u>  </u> 2 veces al día: <u>X</u> 3 veces al día: <u>  </u> Cantidad de dientes: <u>Incompletos perdida de piezas dentales en el primero y segundo molar izquierdo incisivos</u>		

lateral y central _____	
Características de los dientes: Amarillos: <input checked="" type="checkbox"/> Blancos: _____ Picados: _____ Sarro: _____ Caries: _____	
Otros: _____	

PIEL	
<b>COLORACION</b> Palidez: <input checked="" type="checkbox"/> Cianosis: _____ Ictericia: _____ Rubicundez: _____ Cloasma: _____ : Melasma: _____ Angiomas: _____ Manchas: _____ Rosado: _____ Grisácea: _____ Apiñonada: _____ Morena clara: _____ Morena intensa: _____ Morena media: _____ Hiperpigmentación: _____ <input checked="" type="checkbox"/>	<b>OBSERVACIONES</b>  En sus piernas presenta varises
<b>TEMPERATURA.</b> Fría: _____ Caliente: <input checked="" type="checkbox"/> Tibia: _____ Otras: _____	
<b>TEXTURA.</b> Edema: _____ Celulitis: _____ Áspera: _____ Turgente: _____ Escamosa: _____ Lisa: <input checked="" type="checkbox"/> Seca: _____ Agrietada: _____ Otras: _____	
<b>ASPECTO Y LESIONES.</b> Maculas: _____ Pápulas: _____ Vesículas: _____ Pústulas: _____ Nódulos: _____ Ulceras: _____ Erosiones: _____ Fisuras: _____ Costras: _____ Red venosa: <input checked="" type="checkbox"/> Escaras: _____  Tubérculos: _____ Escaras: _____ Callosidades: _____ mias: _____ Nevos: _____ Tatuajes: _____ Isque Prurito: _____ Petequias: _____ Equimosis: _____ Hematomas: _____ Masas: _____ Verrugas: _____ Signos de maltrato: _____ Quemaduras: _____ Infiltración: _____ Ronchas o habones: _____ Otros: _____	

UÑAS Coloración y características	
Quebradizas: _____ Micosis: _____ Onicofagia: _____ Bandas Blancas: _____ Amarillentas: _____ Cianóticas: _____ Estriadas: _____ Convexas: _____ Coiloniquia: _____ Leuconiquia: _____ Grisáceas: _____ Hemorragias subungueales: _____ Deformadas: _____ Rosadas: _____ Otras: _____	<b>OBSERVACIONES</b>

CABELLO	
Largo: <input checked="" type="checkbox"/> Corto: _____ Lacio: _____ Quebrado o chino: _____ Limpio: <input checked="" type="checkbox"/> Sucio: _____ Desalineado: _____ Seborreico: _____ Fácil desprendimiento: _____ Alopecia: _____ Distribución: _____ Implantación: _____ Zooriasis: _____ Pediculosis: _____ Quebradizo: _____ Caspa: _____ Otro: _____	<b>OBSERVACIONES</b>

OJOS	
Simetría: <input checked="" type="checkbox"/> Asimetría: _____ Tumores: _____ Hemorragias: _____ Separación ocular: _____ Edema palpebral: _____ Secreción: _____ Ojeras: _____ Tics: _____ Dolor: _____ Estrabismo: _____ - Pestañas integrales o lesionadas: _____ Exoftalmos: _____ Enoftalmos: _____ Fosfenos: _____ Uso de lentes: _____	<b>OBSERVACIONES</b>

**OIDOS**

Dolor: <u>  </u> Cerumen: <u>X</u> Otorrea: <u>  </u> Edema: <u>  </u> Auxiliares auditivos: <u>  </u> Deformidades: <u>  </u> Hipoacusia: <u>  </u> Acusia: <u>  </u> Acufenos: <u>  </u>	<b>OBSERVACIONES</b>
---	----------------------

**9. EVITAR PELIGROS**

**DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS**

Esquema de vacunación. Completo: <u>X</u> Incompleto: <u>  </u> Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia): <u>NO</u> Cuando existe algún malestar Ir al médico: <u>X</u> Tomar un medicamento que este en casa: <u>usted hace</u> . Número de personas con las que vive y parentesco: <u>6 Suegros, Cuñada, Cuñado, Sobrino y Esposo</u> Convive con animales (cuales y cuantos): <u>SI con perros</u> En cada hay fauna nociva o domestica: <u>SI</u> <u>perros</u> En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): <u>No</u> En casa hay farmacodependientes y alcoholismo: <u>No</u> ¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura): <u>Todos</u>	<b>OBSERVACIONES</b>
--	----------------------

**ESTADO NEUROLÓGICO**

Alerta: <u>X</u> Orientado (tiempo, espacio, lugar): <u>  </u> Confusión: <u>  </u> Parálisis: <u>  </u> Hemiplejia: <u>  </u> Movimientos anormales: <u>  </u> Hipervigilia: <u>  </u> Hemiparesia: <u>  </u> Parestesia: <u>  </u> Dislalia: <u>  </u> Dislalia: <u>  </u> Hiperactividad: <u>  </u> Déficit de atención: <u>  </u> Agresividad: <u>  </u> Letárgico: <u>  </u> Excitabilidad motriz: <u>  </u> Alucinaciones: <u>  </u> Fobias: <u>  </u> Otros: <u>  </u>	<b>OBSERVACIONES</b>
--	----------------------

**OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA**

Riesgos físicos / materiales: <u>ESCALERAS</u> Riesgos ambientales: <u>LA AVENIDA</u> Riesgos familiares: <u>NINGUNO</u> Riesgos familiares: <u>NINGUNO</u>	<b>OBSERVACIONES</b>
--	----------------------

**10. COMUNICACIÓN**

Pertenece a un grupo social: <u>NO</u> Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.): <u>TELEFONO</u>	
<b>HABLA</b>	
TIPO DE COMUNICACIÓN Oral: <u>X</u> Escrita: <u>  </u> Señas: <u>  </u> Visual: <u>  </u> TIPO DE HABLA: Entendida: <u>X</u> Poco clara: <u>  </u> Incompleta: <u>  </u> Incoherente: <u>  </u> Pausado: <u>  </u> Tartamudeo: <u>  </u> Balbuceo: <u>  </u> Dislexia: <u>  </u> Afasia: <u>  </u> Dislalia: <u>  </u> Dialecto: <u>  </u>	<b>OBSERVACIONES</b>

PERSONALIDAD	
Alegre: <input checked="" type="checkbox"/> Tímido: <input type="checkbox"/> Violento: <input type="checkbox"/> Sarcástico: <input type="checkbox"/> Noble: <input type="checkbox"/> Pasivo: <input type="checkbox"/> Hiperactivo: <input type="checkbox"/> Enojo: <input type="checkbox"/> Impulsivo: <input type="checkbox"/> Retador: <input type="checkbox"/> Superioridad: <input type="checkbox"/> Inferioridad: <input type="checkbox"/> Otro: _____	<b>OBSERVACIONES</b> Es muy risueña platicadora y juguetona

### 11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión que practica y frecuencia de asistencia: <u>Católica 1 vez por semana</u> Valores que se consideran importantes: <u>Respeto, Amabilidad Amor y Humildad</u> ¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: <u>No</u> ¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: <u>No</u>	<b>OBSERVACIONES</b>
---	----------------------

### 12. TRABAJAR Y REALIZARSE

TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc)	
Ingreso económico mensual: <u>3800</u> ¿La enfermedad causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? <u>No</u> ¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad? ¿Cuáles? : <u>Si</u>	<b>OBSERVACIONES</b>

### 13. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Realiza o quisiera realizar algún deporte? <u>NO</u> ¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: <u>Salir a caminar con su esposo</u> ¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: <u>4hrs</u> ¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad?: <u>2 hrs ver series en la televisión</u>	<b>OBSERVACIONES</b>
---	----------------------

### APRENDIZAJE

ESCOLARIDAD	
Escolaridad del paciente: <u>Secundaria</u> Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente): <u>no sabe</u> ¿Qué le gustaría estudiar?: <u>Enfermería</u> ¿Qué le gustaría aprender?: <u>Nada</u>	<b>OBSERVACIONES</b>

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD	
¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: <u>Bueno</u> Malo: _____ Regular : <u>X</u> No se: _____ Se ha tomado estudios de laboratorio: Si: _____ No: <u>X</u> Cuales: _____ ¿Cuántas veces al año acude al médico general?: <u>6 vces</u> ¿Cuántas veces al año acude al dentista?: <u>2 veces</u> ¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente? : _____ <u>Clara</u>	<b>OBSERVACIONES</b> Si sabia o no sobre su padecimiento actual

### SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

#### MUJER

Edad de la menarca: <u>13 años</u> Ritmo, flujo, de menstruación: <u>de 3 a 4 días</u> Dismenorrea: _____    Fecha de última menstruación: <u>28 de Enero 2022</u> Higiene de zona íntima (frecuencia, uso de sustancias etc.): <u>Diaria</u> ¿Se ha realizado Papanicolaou y cuando fue la última vez?: <u>No</u> ¿Cuáles han sido sus resultados y tratamientos?: _____ ¿Se ha realizado mastografía y cuando fue la última vez?: _____ ¿Cuál es su método de planificación familiar?: <u>Implante</u> ¿Cuándo inicio la menopausia?: _____ Numero de gestaciones: <u>1</u> Número de partos: <u>1</u> Número de cesáreas: <u>  </u> Número de abortos : <u>1</u> Todos sus hijos viven: <u>SI</u> ¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: <u>No</u> ¿Sabe realizarse la exploración de mama?: <u>SI</u> _____	<b style="text-align: center;">OBSERVACIONES</b>       En el momento que se le estaba realizando la valoración llega el servicio de APEO a colocarle el implante.
--	--

#### HOMBRE

Higiene de zona genital (frecuencia, uso de sustancias etc.): _____ ¿Se ha realizado el antígeno prostático?: _____ ¿Le han realizado exploración médica genital?: _____ ¿Cuál es su método de planificación familiar?: _____ ¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: _____	<b style="text-align: center;">OBSERVACIONES</b>
--	--

#### ESTUDIOS PARACLÍNICOS

Exámenes de Laboratorio Generales:
Exámenes de Laboratorio Especiales
Estudios de Gabinete.

#### TRATAMIENTO MÉDICO

Omeprazol 40mg frasco Dosis 40mg Dosis Única I.V Metoclopramida 10mg Ámpula Dosis 10mg Dosis Única I.V Clonixinato de lisina 100mg Ámpula Dosis 100mg C/8horas I.V Ceftriaxona 1gr frasco Dosis 1gr C/12horas I.V
--

### FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERÍA
1.Oxigenación.	<b>FC 102x°</b> <b>FR: 19x°</b> <b>SpO2: 94%</b> <b>T/A: 138/78</b>	<p>Se siente un poco Cansada. Ella presente que le va dar gripa. Refiere sentirse mareada presenta elevación de la presión arterial. Su frecuencia respiratoria es superficial y se siente cansada la paciente. Refiere que al caminar mucho se cansa y se siente. La paciente se encuentra con una frecuencia cardiaca por encima del rango normal.</p>	<p>Etiqueta diagnóstica:  <b>Exceso de volumen de líquidos R/C Desviaciones que afectan la eliminación de líquidos E/P Presión arterial alterada y edema</b>                      Patrón: 02 Nutrición-metabólico                      Dominio: 02 Nutrición                      Clase: 05 Hidratación                      Etiqueta diagnóstica:  <b>Riesgo de disminución del gasto cardiaco.</b>                      Patrón: 04 Actividad/Reposo                      Dominio: 04 Actividad/Reposo                      Clase: 04 Respuesta Cardiovasculares/pulmonares</p> <p>Etiqueta diagnóstica: <b>Perfusión tisular periférica ineficaz R/C Estilo de vida sedentario</b>                      Patrón: 01 Percepción- manejo de la salud                      Dominio: 04 Actividad/Reposo                      Clase: 04 04 Respuesta Cardiovasculares/pulmonares.</p>	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	Ayudante X
				Voluntad	Compañera

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANALISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERIA
<b>2 Nutrición e Hidratación.</b>	Tiene un peso inadecuado	Al realizar la prueba de IMC está en Obesidad	Etiqueta diagnóstica: <b>Obesidad</b> Patrón: 2 Nutricional- metabólico Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	Ayudante X
				Voluntad	Compañera
<b>4. Moverse y Mantener una Buena Postura</b>	Buena Deambulación Mareada	Refiere que al caminar mucho se cansa	Etiqueta diagnóstica: <b>Riesgo de caídas en adultos</b> Patrón: 01 percepción y manejo de la salud. Dominio: 11 seguridad/Protección Clase: 02 Lesión física	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	Ayudante X
				Voluntad	Compañera
<b>5. Descanso y Sueño</b>	Insomnio Fatiga	Refiere que por las noches no duerme porque no se acomoda. Refiere estar molesta por las tardes y de malas.	Etiqueta diagnóstica: <b>Insomnio</b> Patrón: 05 Sueño-reposo Dominio: 4 Actividad/Reposo Clase: 1 Sueño/Reposo  Etiqueta diagnóstica: <b>Fatiga</b> Patrón: 04 Actividad-ejercicio. Dominio: 04 Actividad/Reposo Clase: 03 Equilibrio de la energía.	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	Ayudante X
				Voluntad	Compañera

# PLAN DE CUIDADOS

<p><b>DOMINIO:</b> <u>2</u> Nutrición      <b>CLASE:</b> <u>5</u> Hidratación</p>	<p><b>DOMINIO:</b> <u>II</u> Salud Fisiológico  <b>CLASE:</b> <u>G</u> Líquidos y electrolitos</p>			
<p><b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> 00026</p> <p><b>ETIQUETA:</b>  Exceso de Volumen de Líquidos</p> <p><b>FACTOR RELACIONADO</b>  Desviaciones que afectan la eliminación de líquidos</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</b>  Alteración de la presión arterial alterada. (138/78mgHg)  Edema de ++</p>	<p><b>RESULTADO ESPERADO:</b>  Severidad de la sobrecarga de líquidos</p> <p><b>ESCALA LIKERT</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol> <p><b>Mantener: 3    Aumentar: 4</b></p>			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		<b>MANTENER EN</b>	<b>AUMENTAR A</b>	<b>LOGRADO</b>
	060303 edema de pierna.	3	4	4 logrado
<p><b>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</b></p> <p>Se realizo de manera correcta llevar acabo los indicadores por lo tanto el edema de piernas el malestar y el aumento de peso junto con la cefalea y el aumento de la presión sanguínea se pudieron mantener en un 3 y para poder llevarlo acabo y lograrlo se le di orientación y promoción a la salud a la paciente.</p>	060311 malestar.	3	4	4 logrado
	060313 aumento de peso.	3	4	4 logrado
	060318 cefalea.	3	4	4 logrado
	060319 aumento de la presión sanguínea.	3	4	4 logrado

**CAMPO:** Q2 Fisiológico complejo

**CLASE:** N Control de la perfusión tisular

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:**

Manejo de líquidos

**DEFINICION:**

Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Pesar a diario y controlar la evolución.</p> <p>Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática según sea el caso).</p> <p>Monitorización de signos vitales.</p> <p>Controlar ingesta de alimentos/líquidos y calcular la ingesta calórica diario según corresponda.</p> <p>Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran.</p>	<p>El conocimiento de la compartimentación de los líquidos corporales constituye la base para comprender los cambios patológicos en estos espacios de líquidos en los estados de enfermedad. Aunque es difícil de cuantificar, una deficiencia en el compartimento funcional del líquido extracelular a menudo requiere reanimación con líquidos isotónicos en pacientes quirúrgicos y traumatizados.</p> <p>El manejo adecuado de líquidos y electrolitos facilita la homeostasis cruzada que permite la perfusión cardiovascular, la función del sistema orgánico y los mecanismos celulares.</p>

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/548GRR.pdf>

**CAMPO:** 02 Fisiológico complejo

**CLASE:** N Control de la perfusión tisular

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:**

Manejo de la Hipertensión

**DEFINICION:**

Prevenir y tratar los niveles de presión arterial más altos de lo normal

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Identificar las posibles causas de la hipertensión.</p> <p>Medir la presión arterial (PA) para determinar la presencia de hipertensión (p. ej, menos de 120/80; elevada, 120 a 129/80 o menos; hipertensión en estadio 1. 130 a 139/80 a 89; hipertensión en estadio 2, igual o mayor 140/90).</p> <p>Evitar la medición de la PA cuando hay factores contribuyentes presentes (p.ej: consumo de cafeína, migraña, insomnio, agitación).</p> <p>Monitorizar a los pacientes de riesgo para detectar signos y síntomas de la hipertensión.</p> <p>Controlar signos vitales como frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria saturación de oxígeno, temperatura.</p>	<p>La hipertensión es prevenible o puede ser pospuesta a través de un grupo de intervenciones preventivas, entre las que se destacan la disminución del consumo de sal, una dieta rica en frutas y verduras, el ejercicio físico y el mantenimiento de un peso corporal saludable.</p> <p>En el paciente HTA con DM se recomienda una meta de PAD&lt;85mmHg, como recomendación clase I con nivel de evidencia A. La guía señala que en estos pacientes no está claro que la presencia de enfermedad microvascular requiera metas de PA más bajas.</p>

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000241cnt-g11.hipertension-embarazo.pdf>

**CAMPO:** 02 Fisiológico complejo

**CLASE:** N Control de la perfusión tisular

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:**

Monitorización de líquidos

**DEFINICION:**

Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de líquidos

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación.</p> <p>Determina si el paciente presenta sed o síntomas de alteraciones de los líquidos (p. ej. Mareo, alteración del nivel de consciencia, aturdimiento, aprensión irritabilidad, nauseas fasciculaciones).</p> <p>Monitorizar el peso</p> <p>Monitorizar las entradas y salidas.</p> <p>Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardiaca y estado de la respiración.</p>	<p>El balance hídrico es el resultado de comparar el volumen y composición tanto de los líquidos recibidos como de las pérdidas, enmarcando esta comparación en un periodo de tiempo determinado (habitualmente 24h), lo que permite actuar sobre las diferencias encontradas y posibilita mantener el equilibrio del medio interno.</p>

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

<http://ual.dyndns.org/Biblioteca/Fundamentos%20de%20Enfermeria/Pdf/Unidad%2007.pdf>

# PLAN DE CUIDADOS

<b>DOMINIO:</b> <u>4 Actividad/Reposo</u> <b>CLASE:</b> <u>4 Respuestas cardiovasculares/Pulmonares</u>	<b>DOMINIO:</b> <u>II Salud Fisiológica</u> <b>CLASE:</b> <u>E Cardiopulmonar</u>			
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> 00240 <b>ETIQUETA:</b> Riesgo de disminución del gasto cardiaco <b>EVIDENCIADO POR</b> <b>CONDICIONES ASOCIADAS</b> Alteración de la frecuencia y ritmo cardiacos, alteración de la precarga.	<b>RESULTADO ESPERADO:</b> Estado Cardiopulmonar <b>ESCALA LIKERT</b> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado <b>Mantener a: 3                      Aumentar a: 4</b>			
<b>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</b>  Se le orienta sobre la calidad de vida y sobre su salud y el estado nutricional para poder llevar a cabo los indicadores de manera correcta y poder tener un buen logro de cada indicador.  los indicadores se llevaron a cabo de manera correcta solo 2 no se pudo obtener una mejoría por el ámbito hospitalario para poder mantener cada uno en una escala de 3 y poder aumentar a 4 y lograrlo.	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		<b>MANTENER EN</b>	<b>AUMENTAR A</b>	<b>LOGRADO</b>
	041403 pulsos periféricos.	3	4	4 logrado
	041406 ritmo cardiaco.	3	4	4 logrado
	041407 frecuencia respiratoria.	2	3	3parcialmente logrado
041408 ritmo respiratorio.	2	3	4 logrado	
041426 fatiga.	3	4	3 parcialmente logrado	
041429 aumento de peso.	3	4	4 logrado	

**CAMPO:** 2 Fisiológico Complejo **CLASE:** N Control de la perfusión tisular

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:**

Manejo del riesgo cardiaco

**DEFINICION:**

Prevención de un episodio agudo de insuficiencia cardiaca minimizado los factores contribuyentes y las conductas de riesgo.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTIFICO
<p>Detectar si el paciente presenta conductas de riesgo asociadas con complicaciones cardiacas (p. ej. tabaquismo, obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, antecedentes de complicaciones cardiacas previas, antecedentes familiares de dichas complicaciones).</p> <p>Aconsejar la realización de ejercicio</p> <p>Instruir al paciente y familia sobre las estrategias, para llevar una dieta cardiosaludable.</p> <p>Animar al paciente a mantener la ingesta calórica un nivel que permita lograr el peso adecuado.</p> <p>Proporcionar información verbal y escrita al paciente, la familia y los cuidados sobre todo los aspectos pertinentes de la asistencia según corresponda.</p>	<p>La frecuencia cardiaca y el volumen sistólico están regulados por nervios del sistema nervioso autónomo y por mecanismos intrínsecos al sistema cardiovascular.</p> <p>Se deben evaluar de forma permanente los determinantes del GC: precarga, poscarga, contractilidad y frecuencia cardíaca (FC), así como la respuesta al tratamiento instaurado. Para ello, debemos tener en cuenta la clínica, así como también ciertos parámetros hemodinámicos obtenidos por medio de sistemas de monitoreo, que pueden ser invasivos o no, aunque el uso rutinario de estos no ha demostrado una reducción de la mortalidad</p>

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Clínica Las Condes – Líder en Atención. (s. f.). <https://www.clinicalascondes.cl/500?aspxerrorpath=/CMSPages/PortalTemplate.aspx>

**CAMPO: 4 Seguridad CLASE: V Control de riesgos**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:**

Monitorización de los signos vitales.

**DEFINICION:**

Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTIFICO
<p>Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.</p> <p>Monitorizar los ruidos pulmonares.</p> <p>Observar si hay pulso paradójico.</p> <p>Palpar los pulsos apical y radial al mismo tiempo y anotar las diferencias.</p> <p>Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardiaca.</p>	<p>Un monitor de signos vitales es un dispositivo que permite detectar, procesar y desplegar en forma continua los parámetros fisiológicos del paciente. Consta además de un sistema de alarmas que alertan cuando existe alguna situación adversa o fuera de los límites deseados.</p>

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Clínica Las Condes – Líder en Atención. (s. f.). <https://www.clinicalascondes.cl/500?aspxerrorpath=/CMSPages/PortalTemplate.aspx>

# PLAN DE CUIDADOS

<p><b>DOMINIO:</b> <u>4 Actividad/reposo</u>  <b>CLASE:</b> <u>4 Respuesta cardiovascular/pulmonares.</u></p> <p><b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> 00204</p> <p><b>ETIQUETA:</b>          Perfusión tisular periférica ineficaz.</p> <p><b>FACTOR RELACIONADO</b>          Estilo de vida sedentario</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</b>          Edema          Dolor en las extremidades          Claudicación intermitente</p>	<p><b>DOMINIO:</b> <u>02 Salud Fisiológica</u>  <b>CLASE:</b> <u>E Cardiopulmonar.</u></p> <p><b>RESULTADO ESPERADO:</b>          Perfusión tisular: periférica</p> <p><b>ESCALA LIKERT</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Mantener en: 2                      Aumentar a: 4</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 40%;">INDICADORES</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">PUNTUACIÓN DIANA</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">MANTENER EN</th> <th style="width: 15%;">AUMENTAR A</th> <th style="width: 30%;">LOGRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040716 temperatura de extremidades calientes.</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4 logrado</td> </tr> <tr> <td>040722 dolor localizado en extremidades</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4 logrado</td> </tr> <tr> <td>040725 debilidad muscular</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4 logrado</td> </tr> <tr> <td>040727 calambres musculares.</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4 logrado</td> </tr> <tr> <td>040729 parestesia</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4 logrado</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA			MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO	040716 temperatura de extremidades calientes.	3	4	4 logrado	040722 dolor localizado en extremidades	3	4	4 logrado	040725 debilidad muscular	3	4	4 logrado	040727 calambres musculares.	3	4	4 logrado	040729 parestesia	3	4	4 logrado
INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA																											
	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO																									
040716 temperatura de extremidades calientes.	3	4	4 logrado																									
040722 dolor localizado en extremidades	3	4	4 logrado																									
040725 debilidad muscular	3	4	4 logrado																									
040727 calambres musculares.	3	4	4 logrado																									
040729 parestesia	3	4	4 logrado																									
<p><b>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</b></p> <p>Se le orienta sobre la calidad de vida y realizar actividad física para poder tener una evolución de mejoría rápida. los indicadores se llevaron a cabo de manera correcta para poder mantener cada uno en una escala de 3 y poder aumentar a 4 y lograr llevarlo o mantenerlo en 4.</p>																												

**CAMPO:** 2 Fisiológico: complejo \_\_\_\_\_ **CLASE:** N control de la perfusión tisular

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:**

Cuidados circulatorios: Insuficiencia venosa

**DEFINICION:**

Mejorar de la circulación venosa.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Realizar una valoración exhaustiva de la circulación (p. ej. Comprobar los pulsos, edema, relleno capilar, color y temperatura.</p> <p>Observar el grado de molestias o dolor.</p> <p>Enseñar al paciente a cuidarse los pies adecuadamente.</p> <p>Mantener una hidratación adecuada.</p> <p>Controlar el estado hídrico incluidas las entradas y salidas</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mantener un peso saludable. Mantener un peso saludable ayuda a promover una buena circulación. ...</li><li>2. Trotar.</li><li>3. Practicar yoga.</li><li>4. Comer solo pescado.</li><li>5. Tomar té .</li><li>6. Mantener los niveles de hierro balanceados.</li></ol>

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

# PLAN DE CUIDADOS

<b>DOMINIO:</b> <u>11 Seguridad/Protección</u> <b>CLASE:</b> <u>2 lesión física</u>	<b>DOMINIO:</b> <u>6 Salud Familiar</u> <b>CLASE:</b> <u>Z Estado de salud de los miembros de la familia</u>			
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> ETIQUETA: Riesgo de Sangrado <b>CONDICIONES ASOCIADAS</b> Complicaciones posparto (p.ej.: Restos placentarias)	<b>RESULTADO ESPERADO:</b> Estado materno: puerperio <b>ESCALA LIKERT</b> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado  <b>Mantener a: 3</b> <b>Aumentar a: 4</b>			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		<b>MANTENER EN</b>	<b>AUMENTAR A</b>	<b>LOGRADO</b>
	251103 presión arterial	2	4	4 logrado
	251105 circulación periférica	2	4	4 logrado
	251107 cantidad de loquios			
	251112 temperatura corporal	3	4	4 logrado
	251113 sangrado vaginal	3	4	4 logrado
	251116 actividad física	2	3	3 parcialmente logrado
	251118 temperatura corporal	2	3	3 parcialmente logrado
<b>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</b>  Se le orienta sobre las complicaciones que puede ocasionar si no se lleva a cabo de manera correcta nuestros indicadores gracias a la promoción a la salud que se le brindo se pudo llevar a cabo los indicadores de manera correcta para poder mantener cada uno en una escala de 3 y poder aumentar a 4 y lograr llevarlo o mantenerlo en 4.				

**CAMPO:** 2 Fisiológico Seguridad **CLASE:** N Control de la perfusión tisular

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:**

Prevención de hemorragias

<b>ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA</b>	<b>RAZONAMIENTO CIENTÍFICO</b>
<p>Vigilar de cerca al paciente para detectar signos y síntomas de hemorragia interna y externa.</p> <p>Monitorizar los signos y síntomas de sangrado persistente.</p> <p>Mantener reposo en cama durante la hemorragia activa.</p> <p>Informar al paciente que evite procedimientos invasivos.</p>	<p>La atonía uterina no se puede prevenir antes del parto y, por tanto, la prevención consiste en atajar cuando se produce este problema.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Administración de un uterotónico, siendo de elección la oxitocina.</li><li>• Clampaje y sección precoz del cordón umbilical.</li><li>• Tracción suave y mantenida del mismo. Masaje uterino tras alumbramiento.</li></ul>

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

World Health Organization. WHO Recomendaciones de la prevención y tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. Organización Mundial de la Salud 2011. WHO/HRH/11.30

# PLAN DE CUIDADOS

<p><b>DOMINIO:</b> <u>11 Seguridad/Protección</u></p> <p><b>CLASE:</b> <u>2 Lesión física</u></p> <p><b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b></p> <p><b>ETIQUETA:</b> 00303</p> <p>Riesgo de caídas en adultos</p> <p><b>EVIDENCIADO POR</b></p> <p>Mareada</p> <p>Miedo a caerse</p>	<p><b>DOMINIO:</b> <u>4 Conocimiento y conducta e salud</u></p> <p><b>CLASE:</b> <u>S Conocimiento sobre promoción de la salud</u></p> <p><b>RESULTADO ESPERADO:</b> Conocimiento: Prevención de caídas</p> <p><b>ESCALA LIKERT</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol> <p><b>Mantener a: 3</b>                      <b>Aumentar a: 4</b></p>																											
<p><b>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</b></p> <p>Se le orienta sobre la calidad de vida y sobre su salud para poder llevar a cabo los indicadores y poder tener un buen logro de cada actividad.</p> <p>los indicadores se llevaron a cabo de manera correcta para poder mantener cada uno en una escala de 3 y poder aumentar a 4 y lograr llevarlo o mantenerlo en 4.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 40%;">INDICADORES</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">PUNTUACIÓN DIANA</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">MANTENER EN</th> <th style="width: 15%;">AUMENTAR A</th> <th style="width: 15%;">LOGRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>182801 uso correcto de dispositivos de ayuda.</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>182802 cuando pedir ayuda personal.</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>182804 como deambular de manera segura.</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>182805 uso correcto de barras para asirse.</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>182806 uso correcto de los mecanismos de ayuda.</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA			MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO	182801 uso correcto de dispositivos de ayuda.	3	4	4	182802 cuando pedir ayuda personal.	3	4	4	182804 como deambular de manera segura.	3	4	4	182805 uso correcto de barras para asirse.	3	4	4	182806 uso correcto de los mecanismos de ayuda.	3	4	4
INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA																											
	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO																									
182801 uso correcto de dispositivos de ayuda.	3	4	4																									
182802 cuando pedir ayuda personal.	3	4	4																									
182804 como deambular de manera segura.	3	4	4																									
182805 uso correcto de barras para asirse.	3	4	4																									
182806 uso correcto de los mecanismos de ayuda.	3	4	4																									

**CAMPO:** 04 Seguridad \_\_\_\_\_ **CLASE:** V Control de riesgos \_\_\_\_\_

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:**

Prevención de caídas.

**DEFINICIÓN:**

Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas.

<b>ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA</b>	<b>RAZONAMIENTO CIENTÍFICO</b>
<p>Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.</p> <p>Preguntar al paciente por su percepción de equilibrio, según proceda.</p> <p>Proporcionar dispositivos de ayuda para conseguir una marcha estable.</p> <p>Animar al paciente para una deambulación correcta y con ayuda de un familiar.</p> <p>Colocarlos objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzo.</p>	<p>Las caídas en el ámbito hospitalario son un problema grave de seguridad del paciente, por las consecuencias que tienen tanto para el paciente y familia.</p> <p>La prevención de caídas requiere un enfoque multidisciplinario para crear un entorno seguro para el paciente y reducir las lesiones relacionadas con las caídas, la preparación del personal de enfermería y un programa de prevención de caídas son esenciales para prevenirlas.</p>

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

<https://health.gov/espanol/myhealthfinder/llevar-vida-sana/precauciones-seguridad/reduce-riesgo-sufrir-caidas>

# PLAN DE CUIDADOS

<p><b>DOMINIO:</b> <u>04 Actividad/Reposo</u>  <b>CLASE:</b> <u>01 Sueño/Reposo</u></p> <p><b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> 00095</p> <p><b>ETIQUETA:</b>          INSOMNIO</p> <p><b>FACTOR RELACIONADO:</b>          Estresores y factores del entorno (por ej; entorno hospitalización)</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</b>          Expresa cambios de humor</p>	<p><b>DOMINIO:</b> <u>01 Salud funcional</u>  <b>CLASE:</b> <u>S A Mantenimiento de la energía</u></p> <p><b>RESULTADO ESPERADO:</b>          Sueño</p> <p><b>ESCALA LIKERT</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol> <p><b>Mantener a: 3</b>                      <b>Aumentar a: 4</b></p>																											
<p><b>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</b></p> <p>Se le brinda cuidados y orientación sobre los indicadores como el tomar un buen descanso y una manera correcta de dormir cada uno en una escala de 3 y poder aumentar a 4 y lograr llevarlo 4 en logrado.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">INDICADORES</th> <th colspan="3">PUNTUACIÓN DIANA</th> </tr> <tr> <th>MANTENER EN</th> <th>AUMENTAR A</th> <th>LOGRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>405 eficiencia de sueño.</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4 logrado</td> </tr> <tr> <td>406 sueño interrumpido.</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4 logrado</td> </tr> <tr> <td>408 dificultad para conciliar el sueño.</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4 logrado</td> </tr> <tr> <td>411 horas de sueño no cumplida.</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4 logrado</td> </tr> <tr> <td>412 habito de sueño.</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4 logrado</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA			MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO	405 eficiencia de sueño.	3	4	4 logrado	406 sueño interrumpido.	3	4	4 logrado	408 dificultad para conciliar el sueño.	3	4	4 logrado	411 horas de sueño no cumplida.	3	4	4 logrado	412 habito de sueño.	3	4	4 logrado
INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA																											
	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO																									
405 eficiencia de sueño.	3	4	4 logrado																									
406 sueño interrumpido.	3	4	4 logrado																									
408 dificultad para conciliar el sueño.	3	4	4 logrado																									
411 horas de sueño no cumplida.	3	4	4 logrado																									
412 habito de sueño.	3	4	4 logrado																									

**CAMPO:** 01 Fisiológico: Básico \_\_\_\_\_ **CLASE:** F Facilitación del autocuidado \_\_\_\_\_

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:**

Mejorar el sueño. \_\_\_\_\_

**DEFINICIÓN:**

Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia. \_\_\_\_\_

<b>ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA</b>	<b>RAZONAMIENTO CIENTÍFICO</b>
<p>Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.</p> <p>Explicar la importancia de un sueño adecuado para evitar las situaciones de estrés psicosociales.</p> <p>Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.</p> <p>Disponer siestas durante el día, para cumplir con las necesidades de sueño.</p> <p>Instruir al paciente y a los allegados acerca de los factores (fisiológicos, psicológicos, estilo de vida, cambios, rápidos de zona horaria, horario de trabajo excesivamente claro y demás factores ambientales) que contribuyan a trastornar el esquema del sueño</p>	<p>El sueño es una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento. El sueño ha sido y sigue siendo uno de los enigmas de la investigación científica, y aun a día de hoy, tenemos grandes dudas sobre él. De ser considerado un fenómeno pasivo en el que parecía no ocurrir aparentemente nada, se ha pasado a considerar a partir de la aparición de técnicas de medición de la actividad eléctrica cerebral, un estado de conciencia dinámico en que podemos llegar a tener una actividad cerebral tan activa como en la vigilia y en el que ocurren grandes modificaciones del funcionamiento del organismo; cambios en la presión arterial, la frecuencia cardíaca y respiratoria, la temperatura corporal, la secreción hormonal, entre otros.</p>

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

<https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>

# PLAN DE CUIDADOS

<p><b>DOMINIO:</b> <u>04 Actividad/Reposo</u> <u>Equilibrio de la energía</u></p> <p><b>CLASE:</b> <u>03</u></p>	<p><b>DOMINIO:</b> <u>03 Salud psicosocial.</u> <b>CLASE:</b> <u>0 Autocontrol</u></p>			
<p><b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> 00093</p> <p><b>ETIQUETA:</b> Fatiga</p> <p><b>FACTOR RELACIONADO:</b> Ansiedad y Ruido</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</b> Expresa cansancio</p>	<p><b>RESULTADO ESPERADO:</b> <b>Autocontrol de la Ansiedad</b> <b>ESCALA LIKERT</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol> <p><b>Mantener a: 3</b>                      <b>Aumentar a: 4</b></p>			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	140202 eliminar precursores de la ansiedad.	3	4	4 logrado
<p><b>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</b></p> <p>Se le brinda orientación a los familiares y a la paciente para poder llevar acabo los indicadores y así disminuir el riesgo o la complicaciones que puede ocasionar si no se maneja de manera adecuada para los indicadores se llevó a cabo y se pudo mantener en 3 en la escala diana y se aumentó a 4 y se pudo lograr quedar en 4 .</p>	140204 disminuye los estímulos ambientales.	3	4	4 logrado
	140205 buscar información para reducir la ansiedad.	3	4	4 logrado
	140206 planea estrategias de superación efectiva.	3	4	4 logrado
	140208 controlar la respuesta de ansiedad.	3	4	4 logrado

**CAMPO:** 03 Conductual      **CLASE:** R Ayuda para el afrontamiento

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:**

Asesoramiento

**DEFINICIÓN:**

Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus allegados para fomentar o apoyar el afrontamiento, la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.

<b>ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA</b>	<b>RAZONAMIENTO CIENTÍFICO</b>
<p>Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</p> <p>Demostrar empatía, calidez y sinceridad.</p> <p>Proporcionar información objetiva según sea necesario y según corresponda.</p> <p>Ayudar a la paciente que a identificar el problema o la situación causante del trastorno.</p> <p>Fomentar la situación de hábitos indeseables por hábitos deseables.</p>	<p>Sentir ansiedad de modo ocasional es una parte normal de la vida. Sin embargo, las personas con trastornos de ansiedad con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias. Con frecuencia, en los trastornos de ansiedad se dan episodios repetidos de sentimientos repentinos de ansiedad intensa y miedo o terror que alcanzan un máximo en una cuestión de minutos (ataques de pánico).</p> <p><b>Pide ayuda enseguida.</b> La ansiedad, como muchos otros trastornos mentales, puede ser más difícil de tratar si te demoras. <b>Mantente activo.</b> Participa en actividades que disfrutes y que te hagan sentir bien contigo mismo. Disfruta la interacción social y tus afectos, que pueden aliviar tus preocupaciones.</p>

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>

<b>DOMINIO:</b> <u>2 Nutrición</u> <b>CLASE:</b> <u>1 Ingestión</u>	<b>DOMINIO:</b> <u>2 Salud Fisiologica.</u> <b>CLASE:</b> <u>1 Regulación metabólica</u>			
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> 00232  <b>ETIQUETA:</b> Obesidad  <b>FACTOR RELACIONADO:</b> Patrones anormales de conducta alimentaria.  <b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</b> Adulto: Índice de masa corporal > 30kg/m2	<b>RESULTADO ESPERADO:</b> PESO: Masa corporal <b>ESCALA LIKERT</b> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado <b>Mantener a: 3</b> <b>Aumentar a: 4</b>			
<b>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</b>  Se le orienta sobre la calidad de vida y sobre su salud para poder llevar a cabo los indicadores y poder tener un buen logro de cada actividad y tener un adecuado peso gracias a una dieta prescrita y ejercicio conforme a los indicadores se llevaron a cabo de manera correcta para poder mantener cada uno en una escala de 3 y poder aumentar a 4 y lograr llevarlo a 4 con el propósito de lograrlo.	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	100601 peso	3	4	4 logrado
	100604 tasa del perímetro cintura cadera (Mujeres)	3	4	4 logrado
	100610 porcentaje de grasa corporal.	3	4	4 logrado

**CAMPO:** 1 Fisiológico: Básico. **CLASE:** D Apoyo Nutricional

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:**

Manejo del peso

**DEFINICIÓN:**

<b>ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA</b>	<b>RAZONAMIENTO CIENTÍFICO</b>
<p>Comentar con el individuo los hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso.</p> <p>Determinar el peso corporal ideal del individuo o individuoa.</p> <p>Animar al individuo a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua.</p> <p>Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o debajo del peso saludable.</p> <p>Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas, coherentes con el nivel del gasto energético</p>	<p>El manejo del peso incluye hacer un compromiso de por vida para un estilo de vida saludable y debería ser visto como un proceso continuo. El manejo del peso desvía la atención hacia alcanzar y mantener una buena salud enfocándose en: Comer saludable y realizar actividad física.</p> <p><b>Una estrategia para controlar el peso puede incluir:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Elegir alimentos bajos en grasas y en calorías.</li><li>• Comer porciones más pequeñas.</li><li>• Beber agua en lugar de bebidas azucaradas.</li><li>• Ser físicamente activo.</li></ul>

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

<https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/manejo-del-peso-center10>

**CAMPO:** 1 Fisiológico: Básico. **CLASE:** D Apoyo Nutricional

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:**

Asesoramiento Nutricional

**DEFINICIÓN:**

Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta.

<b>ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA</b>	<b>RAZONAMIENTO CIENTÍFICO</b>
<p>Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.</p> <p>Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética. Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud (p. ej., pérdida de peso, ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del colesterol, restricción de líquidos), si es necesario, etc.</p>	<p>El asesoramiento nutricional es una rama de la nutrición que pretende conseguir los máximos objetivos en el mínimo tiempo posible. Y siempre a través de una alimentación correcta adaptada a las necesidades de cada paciente.</p> <p>Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sano, sentirte bien y tener energía. Las dietas equilibradas no harán sentir hambre, ya que está pensando en mejorar el bienestar total.</p> <p>Asimismo, al cuidar los hábitos alimenticios y evitando los alimentos dañinos, se puede llegar a prevenir distintas enfermedades, como la obesidad, diabetes, hipertensión, etc.</p>

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

<https://www.euroinnova.mx/blog/asesoramiento-nutricional>

## PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL USUARIO (A): L.

SEXO: Femenino

EDAD: 23

SERVICIO: Hospitalización gineco Obstetricia

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: Hipertensión gestacional

FECHA DE INGRESO: 14/Noviembre/22 FECHA DE EGRESO: 18/Noviembre/22

### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

Exceso de volumen de líquidos R/C Alteración de la presión y Edema ++

### RESUMEN:

Paciente femenina de 23 años de edad que acude a urgencias del Hospital Emiliano zapata con Embarazo de 34.3SDG, residente de la ciudad de México, hace un año que vive en unión libre, El día 15 de Noviembre Paciente femenina de 23 años de edad pasa al servicio de Hospitalización gineco obstétrica se inicia exploración física de la paciente se encuentra consiente en tiempo, lugar y espacio mucosas orales se encuentra secas, sin integridad de piezas dentales, presenta, caries en incisivo lateral izquierdo y segundo molar parte superior. Con buena coloración de tegumentos, abdomen blando a la palpación miembros torácicos y pélvicos íntegros.

### ACCIONES ENCAMINADAS CON EL RÉGIMEN DIETÉTICO:

#### DIETA:

- Reposo en cama
- Reducción de peso
- Restricción de Sodio
- Hidratación
- Estilo de vida
- Suplementación de calcio

#### EJERCICIO:

- Bailar
- Nadar
- Caminar
- Yoga
- Pilates

#### MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL LOGRO DE LA INDEPENDENCIA:

- Esquema de vacunación completa
- Auto exploración de mama
- Papanicolau
- Actividad física
- Higiene personal
- Detección temprana de enfermedades
- Alimentación
- Salud bucal
- Salud sexual y reproductiva
- Salud mental
- Prevención de adicciones
- Prevención de accidentes
- Vida libre de violencia familiar y de género

#### TRATAMIENTO:

- Alfa Metildopa 500 a 2000 mg/día (c/12-8-6hs)
- Labetalol 200 a 800 mg/día (c/12-8-6hs)
- Nifedipino 10-40 mg/día ( c/24-12-8-6hs)

#### ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD:

- La promoción de la alimentación correcta en diferentes entornos.
- La promoción de la actividad física en todos los grupos de edad.
- La implementación de campañas educativas para promover estilos de vida saludables.
- El fomento de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria adecuada.
- El fomento del rescate de la cultura alimentaria tradicional.
- El fortalecimiento de las competencias del personal de salud en materia de salud alimentaria.
- La supervisión y evaluación de las acciones desarrolladas

#### ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

Durante el período del puerperio inmediato, las mujeres con preeclampsia deben recibir supervisión rigurosa de la TA y de la sintomatología. Además, debe mantenerse un estricto control del ingreso de fluidos y de la diuresis. En el momento del alta obstétrica deben aprovecharse las posibilidades de otorgar información acerca del pronóstico, recurrencia en futuros embarazos y cuidados en la salud general en aquellas pacientes con hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia o Síndrome HELLP o HTA crónica. La consejería en salud sexual y reproductiva no es menos importante al momento del alta ya que ofrece información para la elección consensuada del método anticonceptivo. La información otorgada por el equipo de salud de los métodos anticonceptivos debe ser clara, en términos sencillos y debe contener datos de mecanismo de acción, forma de aplicación, tasa de falla, uso correcto, efectos adversos y contraindicaciones del método. El método anticonceptivo debe ser elegido en base a criterios médicos y a la opinión informada de la mujer, ya que esto asegura la adecuada adherencia al método otorgado y reduce el uso incorrecto del mismo.

#### SIGNOS DE ALARMA:

- Presión arterial alta (hipertensión): de 140/90 milímetros de mercurio (mm Hg) o más
- Exceso de proteínas en la orina (proteinuria)
- Dolores de cabeza intensos
- Cambios en la vista, que incluyen pérdida temporal de la vista, visión borrosa o sensibilidad a la luz
- Dolor en la parte superior del abdomen, por lo general debajo de las costillas y del lado derecho
- Náuseas y vómitos

#### RECUERDE:

Acudir a su cita a la consulta externa en o bien con un médico familiar para continuar con su tratamiento. Es importante que colabore con nosotros para establecer y/o conservar su salud.

NOMBRE DEL CUIDADOR PRIMARIO: L.E.H.P

NOMBRE DEL PASANTE DE ENFERMERIA: Villegas Martínez Brandon Raymundo

## **Conclusión**

Llegue a la conclusión que es muy importante realizar el PAE gracias a la supervisión de nuestra asesora que me ayudó de mucho ya que gracias a ella valore perfectamente a nuestra paciente y con nuestra valoración nos ayudó a verificar que problemas tenía nuestra paciente y cómo podríamos ayudarla en todo momento y darle un tratamiento adecuado y oportuno.

Para mí fue más fácil y útil utilizar este método ya que nosotros en la formación lo llevamos consecutivamente para valorar a pacientes externos por ello se me hizo más práctico y útil llevarlo a cabo.

El proceso de atención de Enfermería es un proceso científico caracterizado por la aplicación de cuidados humanísticos y de calidad, donde el pasante enfermería desempeña un rol indispensable en la recuperación de la salud de la persona con hipertensión gestacional, dentro de este PAE se ponen en práctica todos los conocimientos y destrezas adquiridas a lo largo de la profesión, estas actividades van destinadas a reducir las secuelas de la enfermedad, disminuir los días de hospitalización de la paciente y a motivar a la paciente para que participe y haga conciencia sobre su condición de salud y aporte en su recuperación.

Como pasante de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia tenemos la responsabilidad de proporcionar los mejores cuidados para el paciente para evitar o prevenir complicaciones y brindarle orientación de todo lo necesario para la recuperación de su salud, fomentando la participación del familiar, cuidador y paciente en la participación de sus cuidados la recuperación y evolución de su enfermedad, contribuyendo a una mejor calidad de vida.

## Glosario

**Hipertensión Severa:** Puede ser definida como una presión sanguínea sistólica  $\geq 160$  mmHg o una presión sanguínea diastólica  $\geq 110$  mmHg basada en el promedio de al menos 2 mediciones tomadas en un lapso de 15 min de separación, en el mismo brazo.

**Hipertensión Resistente:** Es definida como la necesidad de 3 medicamentos antihipertensivos para el control de la presión en una paciente embarazada de las 20 semanas de gestación en adelante.

**Hipertensión En El Embarazo:** Puede ser definido como una presión sanguínea sistólica  $\geq 140$  mmHg o una presión sanguínea diastólica  $\geq 90$  mmHg basada en el promedio de al menos 2 mediciones tomadas en un lapso de 15 min de separación, en el mismo brazo, medición realizada en consultorio u hospital.

**Hipertensión Transitoria:** Es definida como una presión sanguínea sistólica  $\geq 140$  mmHg o una presión sanguínea diastólica  $\geq 90$  mmHg, tomada en el consultorio que no se confirma después del reposo o en repetidas mediciones en esa misma consulta o visitas subsecuentes.

**Efecto Hipertensivo “ De La Bata Blanca”:** Se refiere como la presión sanguínea que esta elevada en el consultorio (presión sanguínea sistólica  $\geq 140$  mmHg o una presión sanguínea diastólica  $\geq 90$  mmHg) pero  $< 135/85$  mmHg en el monitoreo ambulatorio o en casa.

**Efecto Hipertensivo “Enmascarado”:** Se refiere a la presión sanguínea que es normal en el consultorio ( $< 140/90$  mmHg) pero esta elevada en el monitoreo ambulatorio o en casa ( $\geq 130/85$  mmHg).

**Preeclampsia:** Es comúnmente definida con mayor frecuencia por la hipertensión acompañada de proteinuria de nueva aparición y potencialmente, otras disfunciones de órganos diana.

**Condiciones Adversas:** Consiste en los síntomas maternos, signos, resultados de laboratorio anormales y resultados anormales de monitoreo fetal que pueden predecir el desarrollo de complicaciones severas maternas o fetales (incluyendo eclampsia, desprendimiento de placenta, edema pulmonar, daño renal, daño hepático, óbito fetal).

**Preeclampsia Con Datos De Severidad:** Es la preeclampsia asociada con una o más, complicaciones severas Indica el parto, independientemente de la edad gestacional.

**Eclampsia** : Es la fase convulsiva de la enfermedad hipertensiva (preeclampsia) y se encuentra entre las mas graves manifestaciones de la enfermedad. A menudo es precedido por acontecimientos premonitorios, tales como dolores de cabeza e hiperreflexia pero puede ocurrir en ausencia de signos.

**Síndrome De Hellp**: Síndrome caracterizado por hemólisis, elevación de las enzimas hepáticas y disminución de plaquetas. (hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets) .

**Epidemiología**: estudio de la frecuencia y distribución de los eventos de salud y de sus determinantes en las poblaciones humanas, y la aplicación de este estudio en la prevención y control de los problemas de salud.

**Prevalencia**: número total de personas (casos nuevos y existentes) que tienen una enfermedad en una población o en un lugar determinado en un momento dado.

**Incidencia**: número de casos nuevos de una enfermedad en una población en un período determinado.

**Riesgo para la salud**: probabilidad de una población de experimentar un efecto adverso o daño en un período determinado.

**Agente**: microorganismo, sustancia química o forma de radiación cuya presencia, presencia excesiva o relativa ausencia es esencial para la ocurrencia de la enfermedad.

**Caso**: persona en quien se sospecha, presume o confirma que padece una enfermedad o evento de interés epidemiológico.

**Contacto**: persona que ha estado en contacto con una persona infectada (caso) de tal forma que se considera que ha tenido una exposición significativa y, por tanto, está en riesgo de infección.

**Contagioso o infeccioso**: a menudo se usan indistintamente, pero tienen diferencias sutiles. “Contagioso” está relacionado con la propagación directa o indirecta de persona a persona. La gripe es, por ejemplo, muy contagiosa, pero el ébola no. “Infeccioso” implica que el contacto con una pequeña cantidad de virus puede causar enfermedad y, por ejemplo, el ébola es muy infeccioso.

**Contaminación**: presencia de agentes infecciosos vivos en las superficies del cuerpo o en prendas de vestir, juguetes u otros objetos inanimados o sustancias como agua, leche o alimentos.

**Exposición:** contacto con un agente infeccioso o un factor de riesgo que puede causar una enfermedad. La exposición tiene dos dimensiones: el grado o nivel, y la duración.

**Huésped:** persona o animal vivo, incluidas las aves y los artrópodos, que en circunstancias naturales permite la subsistencia o el alojamiento de un agente infeccioso.

**Infección:** entrada y desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el organismo de una persona o animal.

**Período de incubación:** lapso que transcurre desde la exposición inicial a un agente infeccioso y la presentación del primer signo o síntoma de la enfermedad que ese agente produce. Varía según la infección.

**Portador:** persona (o animal) que alberga un agente infeccioso específico de una enfermedad, sin presentar síntomas o signos clínicos de esta, y que constituye una fuente potencial de infección para el ser humano.

**Reservorio:** cualquier ser humano, animal, artrópodo, planta, suelo o materia inanimada, o combinación de estos, donde normalmente vive y se multiplica un agente infeccioso y del cual depende para su supervivencia, reproduciéndose de manera que pueda ser transmitido a un huésped susceptible.

**Período infeccioso:** lapso en el que la persona puede transmitir la enfermedad. Este período puede preceder a los síntomas y puede durar más que los síntomas.

**Tasa de mortalidad:** porcentaje de personas que mueren en una población sobre el total de población, y puede expresarse por 100, 1.000 u otro factor.

**Brote:** dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia en una zona donde no existía el padecimiento se considera también un brote.

**Inmunidad:** estado de resistencia general que posee una persona, asociado con la presencia de anticuerpos o células que poseen acción específica contra el microorganismo causante de una enfermedad infecciosa o contra su toxina.

**Resistencia:** conjunto de mecanismos corporales que sirven de defensa contra la invasión o multiplicación de agentes infecciosos, o contra los efectos nocivos de sus productos tóxicos.

**Epidemia:** aumento inusual del número de casos de una enfermedad determinada en una población específica, en un período determinado.

**Supresión:** tiene como objetivo revertir el aumento de la epidemia, reducir el número de casos a niveles bajos y mantener esa situación indefinidamente

**Aislamiento:** es separar a las personas enfermas o infectadas de los demás, para evitar que se propague la infección.

**Cuarentena:** consiste en restringir el movimiento de las personas sanas que pueden haber estado expuestas al virus, pero no están enfermas.

**Eliminación:** el control de una enfermedad puede llevar a su eliminación, lo que significa que dicha enfermedad está lo suficientemente controlada para evitar que ocurra una epidemia en una zona geográfica definida.

**Erradicación:** es mucho más difícil y raramente se la alcanza, pues implica la eliminación permanente de su incidencia en todo el mundo

**Vacunación:** forma sencilla, inocua y eficaz de proteger a las personas contra enfermedades dañinas antes de que entren en contacto con ellas.

**Abdomen:** sector del cuerpo entre el tórax y la pelvis. Por dentro está recubierto por el peritoneo y contiene la mayor parte de las vísceras del aparato digestivo y genitourinario.

**Ablación:** extirpación de cualquier parte del cuerpo por sección quirúrgica. Sinónimo de amputación o extirpación.

**Aborto:** muerte y expulsión espontánea o inducida de un feto antes de que el mismo haya alcanzado un estado viable.

**Absceso:** cavidad que contiene una cantidad delimitada de pus.

**Acidosis:** disminución de la reserva alcalina de la sangre (contrario: alcalosis).

**ACTH:** hormona conocida como adrenocorticotrofina.

**Acúfeno:** ruido anormal percibido sólo por el sujeto, periódico o persistente.

**Adenitis:** inflamación de los ganglios linfáticos.

**Adenopatía:** enfermedad de los ganglios linfáticos.

**Virus:** cualquiera de los agentes infecciosos más pequeños que las bacterias, de carácter intracelular, solamente visibles a través de la microscopía electrónica. Son causa de numerosas enfermedades y una gran mayoría no tiene tratamiento específico.

**Transmisión:** traslado de un agente etiológico animado de una fuente primaria hacia un nuevo huésped. Puede ser directa o indirecta.

**Síntoma:** evidencia subjetiva de enfermedad.

**Signo:** evidencia objetiva de enfermedad.

**Rash:** Erupción cutánea. Exantema.

**Prevención:** término que, en Salud Pública, significa la labor anticipada que tiene por objetivo interceptar o anular la acción de una enfermedad.

**Pápula:** elevación eruptiva pequeña, sólida y circunscripta de la piel. Lesión elemental de la piel.

**Latencia:** período de una enfermedad en que los síntomas desaparecen a pesar de persistir la infección.

**Febrícula:** fiebre ligera.

**Exantema:** erupción cutánea. Rash.

**Eritema:** enrojecimiento de la piel.

**Erupción:** enrojecimiento y prominencia de la piel. Exantema. Rash.

**Brote:** epidemia reducida que afecta a una población pequeña

**Complicación:** Cosa o problema que complica algo o a alguien.

## Bibliografías

1. IMSS: GPC: diagnóstico, y tratamiento farmacológico de la Preeclampsia y Eclampsia.
2. en el primer nivel de atención. [internet]. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2018: IMS; [consultado el 18 de Oct 2021]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf> 2. OMS. Informe mundial sobre la diabetes [internet]. Organización Mundial de la Salud 2016: OMS; [consultado el 18 de Oct 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
3. IMSS: GPC: diagnóstico, y tratamiento farmacológico de la Preeclampsia postparto en el primer nivel de atención. [internet]. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2018: IMS; [consultado el 18 de Oct 2021]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf>
4. Ariza, Claudia. La enfermería como ciencia, memorias del III congreso de profesionales de enfermería clínica (2007). Disponible en: [http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/revista10\\_1\\_2007/Memorias\\_COngreso.htm](http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/revista10_1_2007/Memorias_COngreso.htm)
5. . Sánchez Aragón, Sonia. Seguridad del paciente y bioética en el acto del cuidado. Ética de los Cuidados. 2016 ene-jun; 9(17). Disponible en <http://www.indexf.com/eticuidado/n17/et10944.php>
6. La importancia del cuidado de enfermería PDF consultado 08/febrero/2022 disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim2009/eim092j.pdf>
7. El cuidado como objeto de estudio PDF. Consultado 08/Febrero/2021 Disponible en: <https://prezi.com/fshlf2acq0lu/el-cuidado-como-objetode-estudiode-enfermeria/>: S81-90
8. Teorías y modelos: formas de representación de la realidad. Consultado el 08/Noviembre/2022 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/166/16612103.pdf>

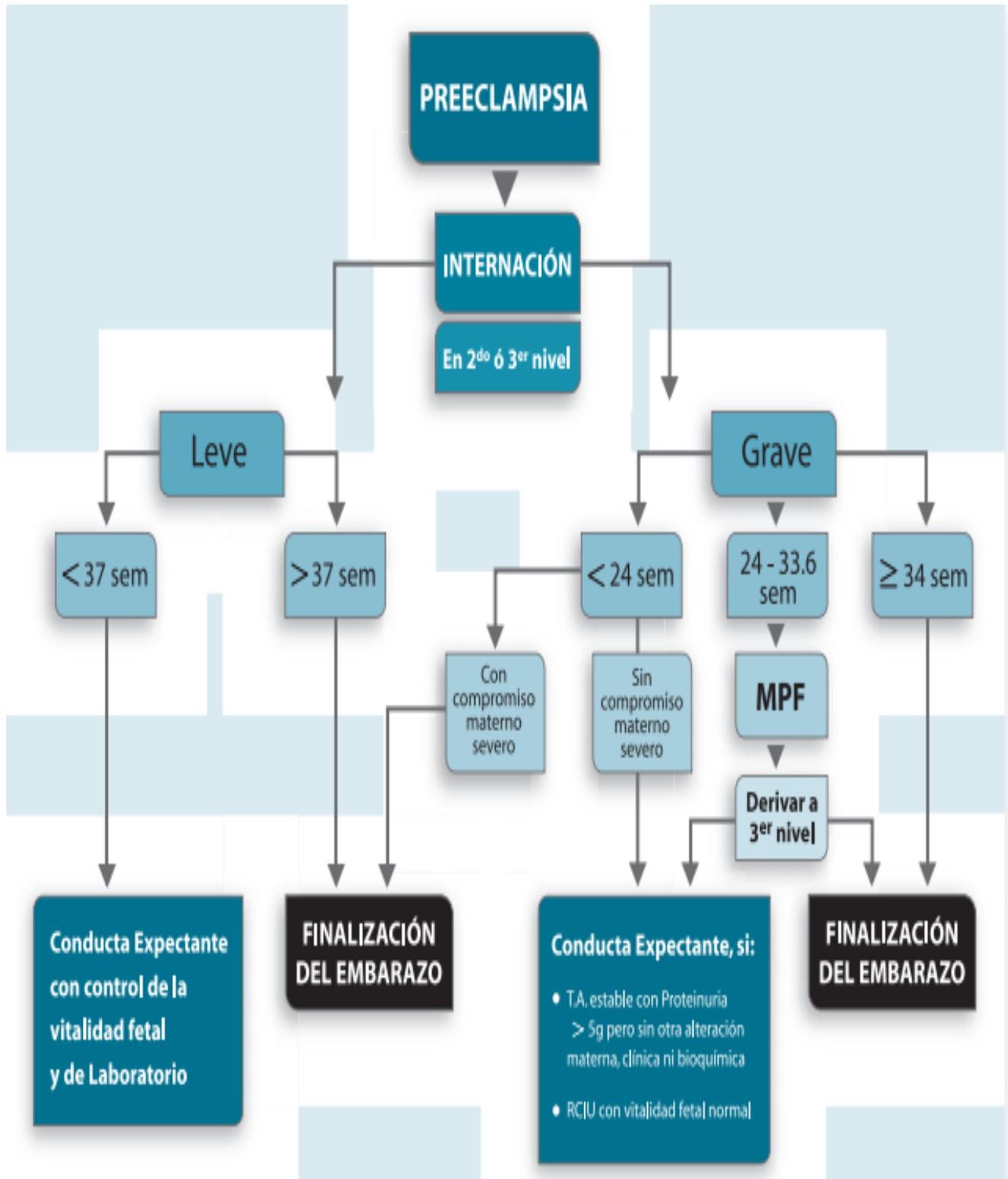
9. Teorías y modelos: formas de representación de la realidad. Consultado el 08/febrero/2022 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/166/16612103.pdf> 10. NANDA I,
10. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. Editorial Elsevier. Madrid España.
11. Moorhead S, Johnson M, Mass M, clasificación de los resultados de enfermería (NOC) 5ª Edición, Editorial Elsevier-Mosby. Madrid España.
12. Mc Closkey D, j., Bulechek G.M., Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 6A, Edición, Editorial Elsevier-Mosby. Madrid España.
13. Preeclampsia postparto y sus complicaciones. La epidemiología, las manifestaciones clínicas de la diabetes tipo 1 y 2. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/INES%20LAZAROCARRASCO%20HERNANDEZ.pdf>
14. OMS. Informe mundial sobre la diabetes [internet]. Organización Mundial de la Salud 2016: OMS; [consultado el 18 de Oct 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
15. IMSS: GPC: diagnóstico, y tratamiento farmacológico de la Preeclampsia postparto en el primer nivel de atención. [internet]. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2018: IMS; [consultado el 20 de Oct 2021]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf>
16. Sandra Torrades. Vol. 25. Núm. 5. Diabetes mellitus tipo 2. ELSEVIER. 2006. [consultado el 20 de Oct 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revistaoffarm-4-articulo-Preeclampsia-postparto-13088620>
17. Sandra Torrades. Vol. 25. Núm. Preeclampsia postparto. ELSEVIER. 2006. [consultado el 20 de Oct 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revistaoffarm-4-articulo-Preeclampsia-postparto-13088620>
18. IMSS: GPC: diagnóstico, y tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. [internet]. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2018: IMS; [consultado el 20 de Oct 2021]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf> 20. Edwin

Ernesto Milián Rojas. Bases médicas de la Diabetes Mellitus. 2012. Disponible en: [https://www.usac.edu.gt/fdeo/biblio/apoyo/cuarto/diagnostico3/bases\\_medicinas\\_diabetes\\_mellitus.pdf](https://www.usac.edu.gt/fdeo/biblio/apoyo/cuarto/diagnostico3/bases_medicinas_diabetes_mellitus.pdf) 21. José J. Mediavilla Bravo. La diabetes mellitus tipo 2. Vol 39. Num. 1. ELSEVIER. 2002. Disponible en:

19. Hart LA, Sibai BM. Seizures in pregnancy: Epilepsy, eclampsia, and stroke. *Semin Perinatol.* 2013;37(4):207–24.
20. Hernández-Pacheco JA, Espino-y Sosa S, Estrada-Altamirano A, Nares-Torices MA, De J Ortega Casitillo VM, Mendoza-Calderón SA, Ramírez Sánchez CD. Instrumentos de la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la preeclampsia y eclampsia en el embarazo, parto y puerperio. *Perinatol Reprod Hum* 2022; 27 (4): 262-280
21. Hofmeyr GJ, Lawrie TA, Atallah ÁN, Duley L, Torloni MR. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 6. Art. No.: CD001059. DOI:10.1002/14651858.CD001059.pub4.
22. Ishikuro M, Obara T, Metoki H, Ohkubo T, Yamamoto M, Akutsu K, et al. Blood pressure measured in the clinic and at home during pregnancy among nulliparous and multiparous women: The BOSHI study. *Am J Hypertension.* 2022. p. 141–8.
23. GPC Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO [https://www.sarda.org.ar/images/GPC\\_Trast\\_HTA\\_Emb\\_Di\\_Marco.pdf](https://www.sarda.org.ar/images/GPC_Trast_HTA_Emb_Di_Marco.pdf)
24. GPC Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>
25. GPC Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>

## ANEXOS

### ANEXO 1



## ANEXO 2

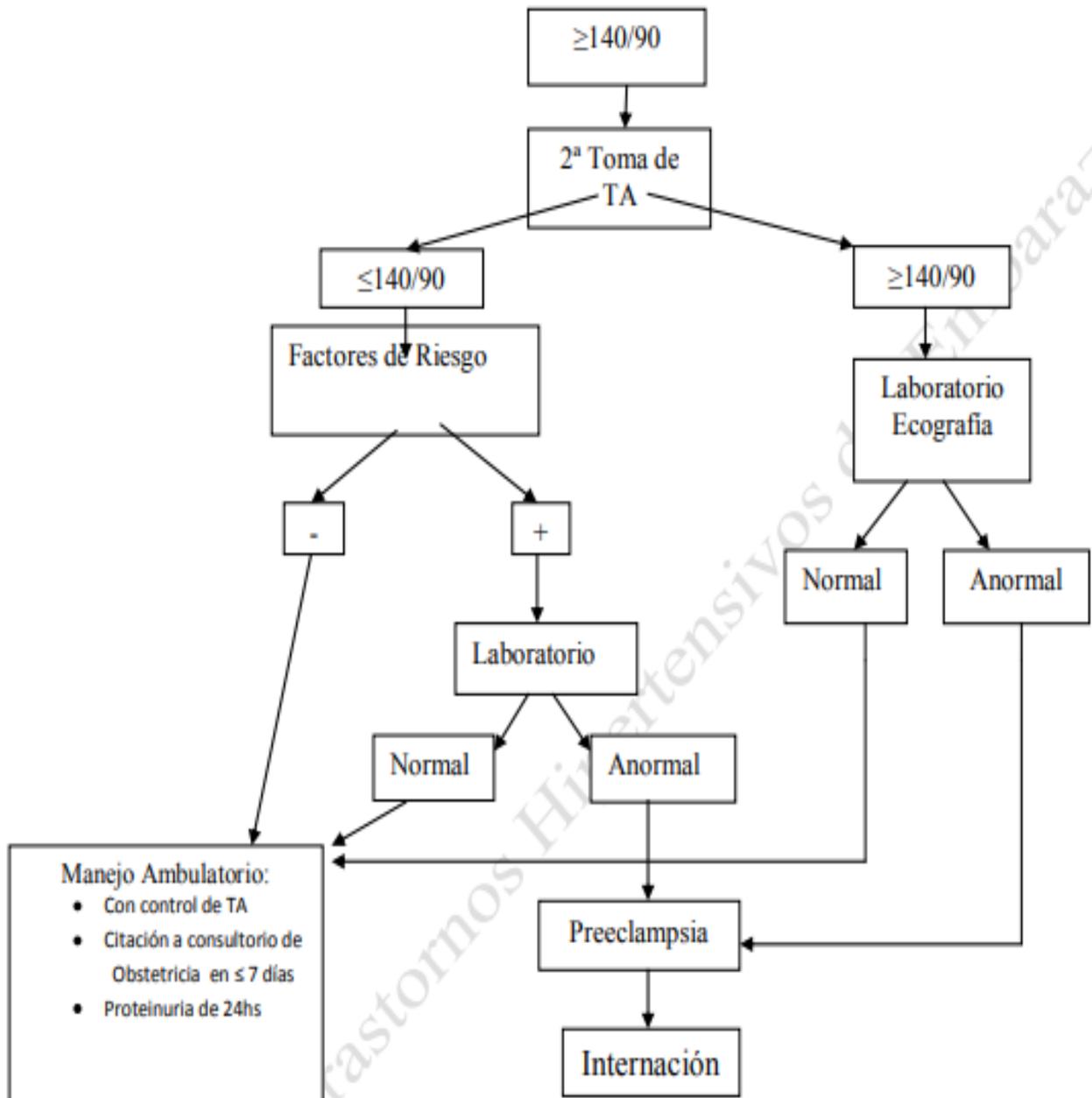
TRATAMIENTO DE LA EMERGENCIA HIPERTENSIVA	
DROGA	DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN
<b>LABETALOL</b> Amp. de 4ml = 20mg Recomendación I-A	<p><b>INFUSIÓN EV INTERMITENTE:</b> 20 mg (1 ampolla diluida en 100 ml sol. dextrosada 5%) IV lento, a pasar en 10-15 min. Efecto máximo: a partir de los 5 minutos. Si no desciende la TA a los 15 minutos, duplicar la dosis: 40 mg (2 ampollas), si no desciende la TA, duplicar la dosis: 80 mg (4 ampollas). Si persiste la HTA, a los 15 minutos repetir dosis anterior: 80 mg (4 ampollas). Dosis máxima EV total: 220-300 mg y 80 mg diluidos por bolo lento.</p> <p><b>INFUSIÓN CONTINUA (BOMBA DE INFUSIÓN):</b> 40 ml = 10 ampollas en 160 ml Sol Dextrosa 5% (200 ml); pasar en 1 a 2 ml/min. = 1 a 2 mg/min.</p> <p>Efecto materno: Cefalea, Bradicardia. Contraindicada en asma bronquial, ICC, Bloqueo A-V. Efecto fetal: bradicardia leve.</p>
<b>NIFEDIPINA</b> Comp. de 10 y 20 mg, liberación lenta Recomendación I-A	<p>10 mg.VO cada 30 ó 40 minutos según respuesta. La dosis máxima es de 40 mg. Sólo se administrará con paciente consciente.</p> <p>Efecto materno: Cefalea, tuforadas. Contraindicada en <math>\geq 45</math> años, Diabetes &gt; 10 años de evolución. Efecto fetal: taquicardia.</p>
<b>HIDRALAZINA</b> Amp. de 1ml=20 mg	<p>5 mg EV (luego continuar con 5 a 10 mg EV cada 15 - 20 minutos hasta alcanzar una dosis total de 40 mg. Logrado el efecto, continuar con esa dosis cada 6 hs. Importante efecto taquicardizante materno-fetal. Se asoció a mayor incidencia de desprendimiento placentario.</p>
<b>CLONIDINA</b> Amp. de 1ml=1,5mg	<p><b>Utilizar sólo cuando las otras drogas no estén disponibles.</b></p> <p>Bolo de 0,15 mg y luego 0,75 mg en 500 cm<sup>3</sup>. de solución Dextrosa al 5% a 7 gotas / min. ó 21 micro gotas.</p> <p>Efecto adverso: Caída brusca de la TA, con disminución de flujo útero placentario y compromiso fetal. Aumento de TA al suspender el tratamiento ("efecto rebote") y depresión del SNC (puede confundir pródromos de eclampsia).</p>

## MANIFESTACIONES DE ENFERMEDAD GRAVE EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA

- † TA  $\geq$  160 mm Hg sistólica o  $\geq$  110 mm Hg diastólica
- † Proteinuria  $\geq$  5 g/24 horas
- † Aumento de la creatinina ( $> 0,9$  mg%)
- † Convulsiones (eclampsia)
- † Edema pulmonar o cianosis
- † Oliguria  $< 500$  ml/24 hs
- † Hemólisis microangiopática
- † Trombocitopenia
- † Disfunción hepática
- † RCIU / oligoamnios severo
- † Síntomas de daño significativo de órganos blancos (cefalea, disturbios visuales y/o dolor en hipocondrio derecho/epigástrico, alteración del sensorio)

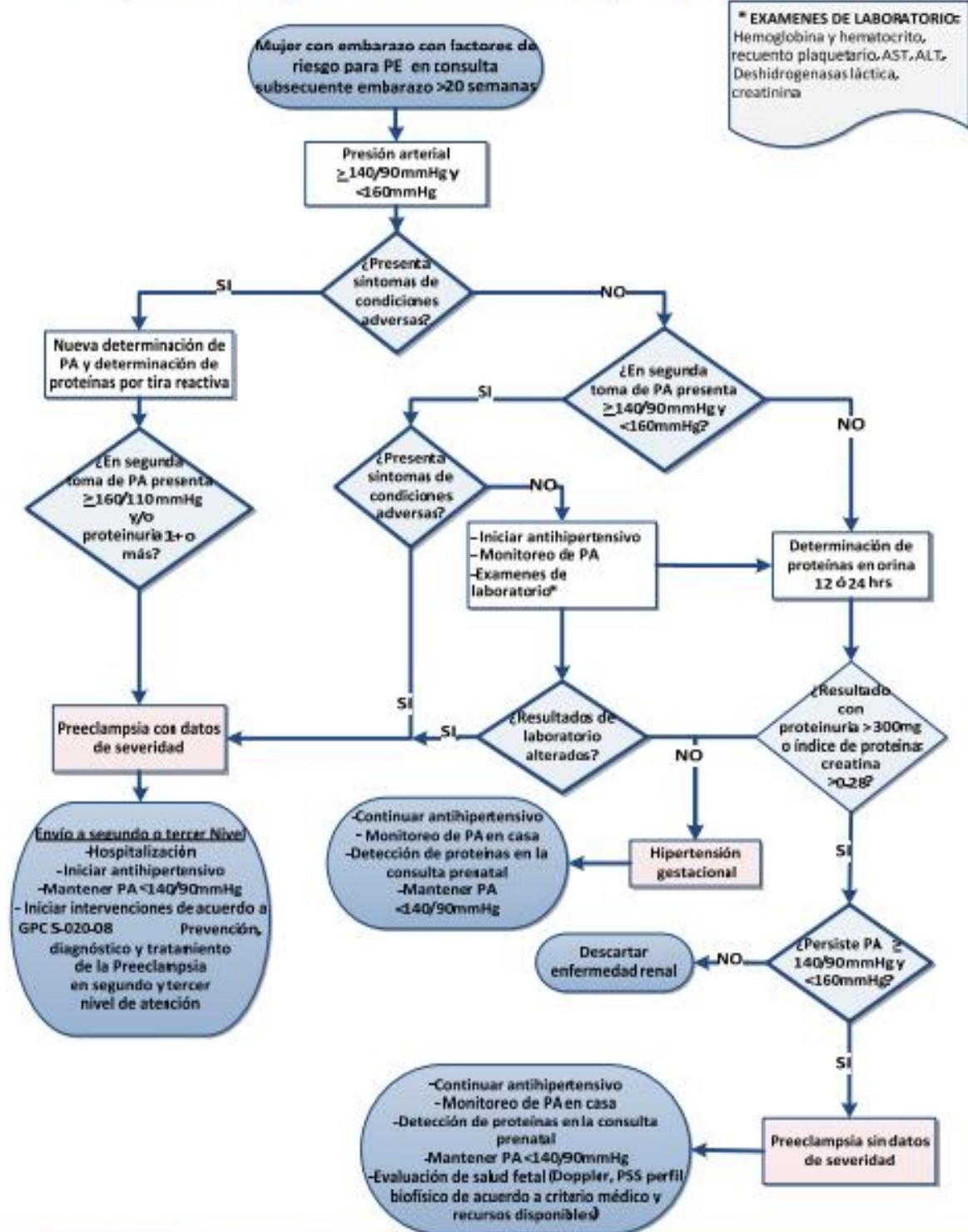
ANEXO 4

Figura 3: Algoritmo de evaluación inicial de la paciente hipertensa



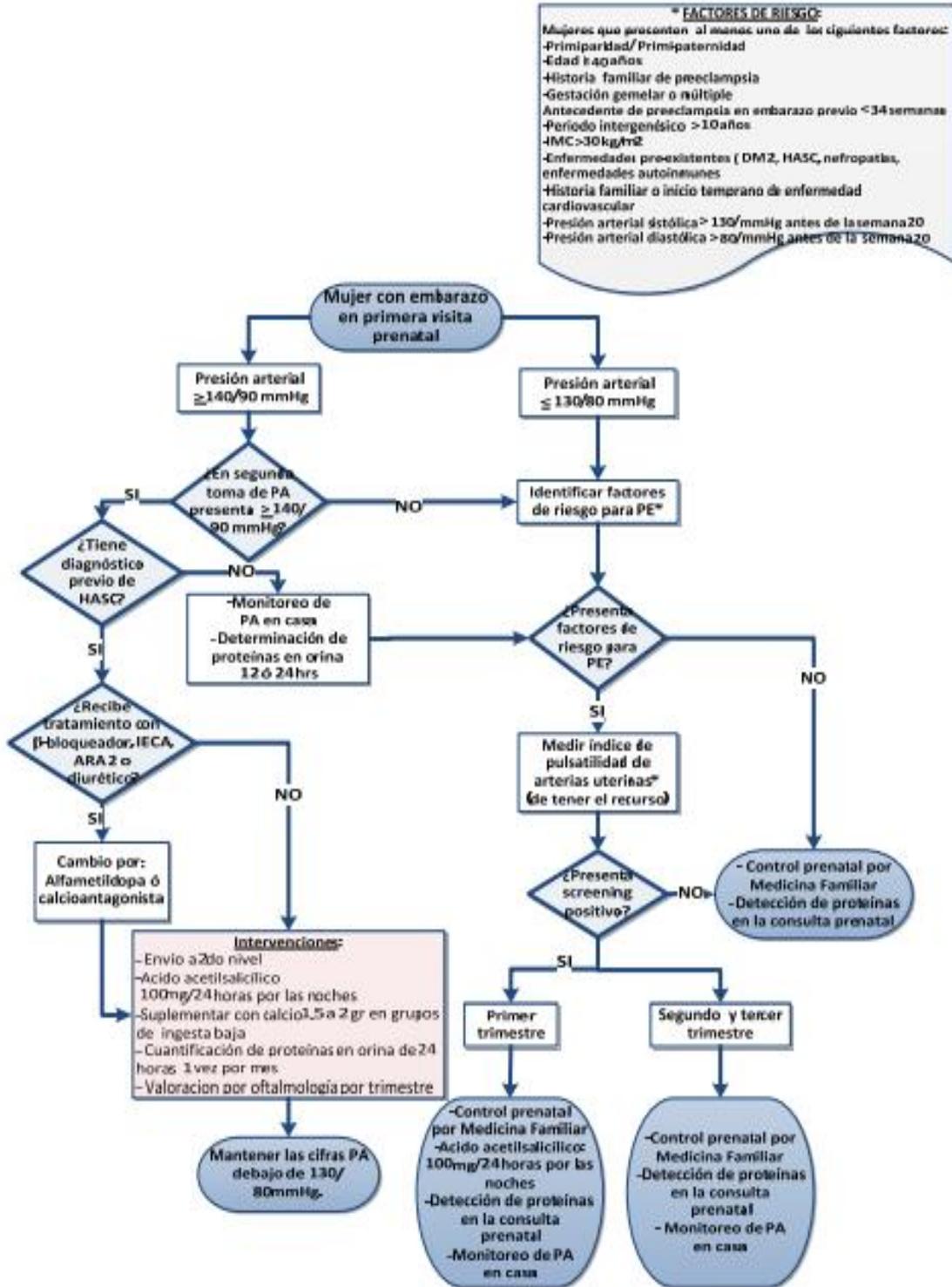
ANEXO 5

Algoritmo 2. Diagnóstico de los trastornos hipertensivos en el embarazo



ANEXO 6

Algoritmo 1. Predicción de los trastornos hipertensivos en el embarazo



ANEXO 7



**ANEXO 8**



ANEXO 9

