



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**EN ADULTA JOVEN GESTANTE CON PERFUSION DE TEJIDO
PERIFERICO INEFICAZ, BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA
HENDERSON**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
URIEL AVILA RUIZ

ASESOR:
LEO. SILVIA BALDERAS BARRANCO

CIUDAD DE MEXICO 2023





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



Este trabajo se lo dedico a mi familia.

Sabiendo que no existirá una forma de agradecer una vida de sacrificio y esfuerzo, quiero que sientan que el objetivo logrado también es de ustedes y que la fuerza que me ayudó a conseguirlo fue su apoyo.

A mi padre Manuel Avila y mi madre Socorro Ruiz por su apoyo incondicional, que me ayudo a crecer y cumplir mis objetivos, por guiarme en el camino correcto y nunca dejarme solo.

A mis hermanos Diego Ruiz y Cinthya Avila porque siempre han estado conmigo en todo momento, presentes cuando más los necesite.

Hoy les dedico este logro a ustedes, las personas a las que más amo en la vida.
Con cariño y admiración



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



L.E.O. SILVIA BALDERAS BARRANCO
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN ESCUELA
DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESUS
P R E S E N T E:

Adjunto a la presente me permito a enviar a usted el Trabajo Profesional:

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA (PAE):
EN ADULTA JOVEN GESTANTE CON PERFUSIÓN DE TEJIDO PERIFÉRICO
INEFICAZ, BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

Elaborado por:

URIEL AVILA RUIZ

Una vez reunidos los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria, apruebo su contenido para ser presentada y defendida en el examen profesional, que se presentara para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

ATENTAMENTE

L.E.O SILVIA BALDERAS BARRANCO



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 CLAVE 3295 -12



AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
 DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN Y
 REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS (UNAM)
 PRESENTE:

Me permito informar a usted que el trabajo escrito:

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA (PAE):
 EN ADULTA JOVEN GESTANTE CON PERFUSIÓN DE TEJIDO PERIFÉRICO INEFICAZ,
 BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

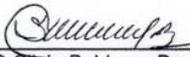
Elaborado por:

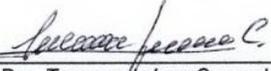
ÁVILA	RUIZ	URIEL	415507644
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Núm. De Cuenta

Alumno de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Reúne los requisitos académicos para su impresión.

Ciudad de México a junio 2 de 2023


 L.E.O Silvia Balderas Barranco
 Nombre y Firma del Asesor


 Dra. Tomasa Juárez Caporal
 Nombre y Firma
 Director Técnico de la Carrera



Sello de la Institución



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.

II. JUSTIFICACIÓN.

III. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo General:

3.2. Objetivos Específicos:

IV. MARCO TEÓRICO.

4.1 Enfermería Como Profesión Disciplinaria.

4.2 El Cuidado Como Objeto De Estudio.

4.3 Modelo Utilizado Para Elaboración De PAE. Modelo de Virginia Henderson.

4.4 El Proceso Enfermero.

4.5 La Persona Adulta Joven.

4.6 Descripción Del Padecimiento Preeclampsia.

V. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

5.1. Presentación Del Caso Clínico

5.2. Valoración.

5.5 Ejecución.

5.6 Evaluación.

5.7 Plan De Alta.

CONCLUSIONES.

GLOSARIO DE TÉRMINOS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ANEXOS

1

1

3

4

7

11

13

16

16

18

29

30

32

33

34

39

42



I. INTRODUCCIÓN.

La hipertensión es el trastorno médico que más ocurre durante el embarazo y complican 1 de cada 10 embarazos. La preocupación principal acerca de la presión arterial alta son sus probables efectos perjudiciales, tanto para la madre como para el feto, además de constituir una predisposición a presentar complicaciones cardiovasculares en el futuro.¹

La mortalidad materna estimada es de 19.8 muertes por cada 100 mil nacimientos, las enfermedades hipertensivas, proteinuria y edema en la gestación, el parto y el puerperio representan el 12.5% de muertes en México.²

Para el profesional de Enfermería se hace sumamente importante la aplicación del proceso de cuidado de Enfermería, el cual es una metodología de trabajo consistente en un sistema con pasos relacionados que permite identificar y satisfacer necesidades interferidas y resolver problemas de salud que afecten al ser humano en su contexto, familia y comunidad. Las teorías o modelos de enfermería están basadas en cuatro aspectos o elementos fundamentales: Persona, Salud, Entorno y Cuidado³.

Es por ello que el presente trabajo se llevó a cabo teniendo la finalidad de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en una usuaria de 25 años edad, con un diagnóstico Médico de Preeclampsia moderada. Gesta 1, embarazo de 40.2 semanas de gestación (SDG) por fecha de última menstruación.

El trabajo desarrolla un apartado para la valoración en la cual se aplicó en primer lugar, un instrumento para la valoración basado en la teoría de Virginia Henderson con el que se obtuvieron datos objetivos y subjetivos aportados por la paciente y en segundo lugar, se complementó con un examen físico.



Utilizando el modelo de Virginia Henderson se expone de manera clara la situación de salud de la persona, a través de la valoración identificando sus necesidades básicas que se encuentren alteradas, y con ello establecer los diagnósticos de Enfermería bajo la metodología NANDA que actualmente también se trabaja con el formato PES, donde la P expresa el problema o respuesta que presenta la persona (relacionado con) E etiología o factor relacionado (manifestado por) S signos y síntomas o manifestaciones del problema o respuesta. ³

En otro apartado, una vez identificados los diagnósticos enfermeros se presentan los planes de cuidado donde se establecen los resultados esperados, determinados de acuerdo a cada diagnóstico dependiendo de los fines a lograr, en coordinación con el paciente, utilizando la Clasificación de Resultados de Enfermería mejor identificada como Taxonomía NOC (Nursing Outcomes Classification).

Así mismo para alcanzar el cumplimiento de estos resultados esperados se establecen las intervenciones de enfermería señalados en la Taxonomía NIC (Nursing Interventions Classification). En otro apartado se menciona la ejecución de las actividades necesarias para contribuir al mejoramiento del estado del paciente, una vez aplicadas esas cuatro etapas del Proceso de Atención de Enfermería se prosiguió a la presentación de la evaluación, que no es más que la medición de los resultados obtenidos durante todo el proceso en función de sus resultados obtenidos en relación al estado de salud del paciente.

En todo momento se pretende que la persona recupere su nivel de salud, su independencia, así mismo que disfrute su proceso de maternidad.



II. JUSTIFICACIÓN.

El Proceso de Atención De Enfermería constituye una herramienta básica y primordial en la labor cotidiana del personal de Enfermería, debido a que, mediante esta metodología de trabajo con pasos relacionados, el profesional interactúa con el paciente para conseguir los datos necesarios para la formulación de diagnósticos de Enfermería que dan a conocer las necesidades que deben satisfacerse en la persona.

Se espera con la aplicabilidad del Proceso de Atención de Enfermería que permita atender a la mujer gestante con preeclamsia, con la finalidad de mejorar su estado de salud de la paciente y pueda restablecer su etapa reproductora con la finalidad en un futuro evitar complicaciones.

Es por ello que es importante realizar el Proceso de Atención De Enfermería basado en las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson que como profesionales de la salud debemos tener conocimientos y habilidades para poder ejecutar dicha teoría que nos va a permitir brindar un cuidado más holístico y personalizado en el cuidado de la paciente.



III. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo General:

- Implementar el Proceso de Atención de Enfermería en una Adulto joven, con un diagnóstico Médico de preeclamsia Moderada, en una unidad de primer nivel, bajo el modelo de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, integrando las taxonomías NANDA, NIC, NOC para el término del embarazo.

3.2. Objetivos Específicos:

- Valorar al usuario por medio de la aplicación de diferentes valoraciones y técnicas de recolección de datos.
- Identificar las necesidades alteradas conforme a la valoración clínica de enfermería con el modelo de Virginia Henderson dentro de una unidad Hospitalaria de primer nivel.
- Formular los Diagnósticos de Enfermería de acuerdo a las Necesidades de salud detectados tomando de base la metodología NANDA.
- Ejecutar las intervenciones de Enfermería que contribuyan a solucionar o a disminuir los problemas de salud detectados, integrando las taxonomías NOC y NIC.



IV. MARCO TEÓRICO.

4.1 Enfermería Como Profesión Disciplinaria.

La Enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población; conforme a su formación académica, la calidad en los servicios de salud se verá favorecida y el usuario obtendrá mayores beneficios. ⁴

La Enfermería como profesión disciplinar se refiere al cuidado de la persona, esta nos lleva a identificar dos componentes: profesional y disciplinar, con esto pretende tener una evidencia en el avance de desarrollo y la profesionalización de enfermería, con la cual se tiene que fundamentar con su práctica profesional que no solo sea con conocimiento, tiene como finalidad hacer de una manera más fácil el conocimiento y poder llevarlo a cabo en la práctica profesional que se brinde el cuidado sin perder de vista el ser o hacer lo cual llevara a enfermería a tener una identidad.

El conocimiento es la justificación de enfermería ya que tiene el cual es sustentado científicamente y que con ello lo realiza en la práctica para resolver necesidades humanas de salud que le permite generar autonomía e identidad profesional, esta es guiada bajo principios morales y éticos para desarrollarse de manera efectiva.



La estructura disciplinar de la enfermería es una estructura instruida que ayuda al conocimiento y comprensión a la ciencia del cuidado que sirve como base para la formación académica, profesional y a la investigación, esta constituye una estructura organizada que permite tener un conocimiento más amplio que guardan las dimensiones que como disciplina tiene esta profesión, las dimensiones son las siguientes:

Filosófica Epistemológica: La filosofía es la responsable de la construcción del metaparadigma de enfermería, este es el conjunto de conceptos globales que son la persona (P), salud (S), entorno (E) y cuidado (C). Así mismo la filosofía dominante en la ciencia de enfermería es el humanismo, dando enfoque a los valores humanos, derechos del individuo y promoción del bienestar.

Teórica: Comprendida por el conjunto de conceptos que permiten describir, comprender, explicar, es indispensable para poder una práctica profesional para facilitar la explicación, y descripción en el fenómeno del cuidado.

Metodológica: Se refiere a un conjunto de pasos organizados y sistematizados para el cuidado, conformado por cinco pasos, valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

Práctica: Es el resultado evidente y objetivo del proceso formativo científico teórico.



4.2 El Cuidado Como Objeto De Estudio.

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. ⁵

Con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, ha habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del profesional de Enfermería. ⁵

Sin olvidar que el personal de Enfermería está obligado a asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos de acuerdo a su ámbito de competencia. ⁴

La ciencia de la enfermería es un amplio conjunto de teorías aplicadas en la práctica del proceso de atención de enfermería, en el cual el profesional de enfermería comparte sus opiniones, habilidades y conocimientos para poder diagnosticar y atender las respuestas humanas de la persona, comunidad o familia.

La enfermería como ciencia es la recopilación de distintos conocimientos abstractos, comprobados por la investigación científica a través de teorías y modelos que ayudan a la realización del marco teórico para poder llevar a cabo una práctica y asume la responsabilidad como necesidad de elaborar y reflexionar sobre su filosofía.



La enfermera debe hacer investigaciones que le permita crear una serie de conocimientos de leyes y teorías, que permita tratar, describir, abordar temas que puedan extender la práctica, la investigación da como resultado el conocimiento científico lo que permite la estructuración del desarrollo de la ciencia esto nos permitirá llevar a cabo la práctica basa en evidencia científica afirmando los fenómenos estudiados, consolidando la ciencia.

4.3 Modelo utilizado para elaboración de PAE. Modelo de Virginia Henderson.

En este trabajo se valoró dicha afectación con base al modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson; El Modelo por Necesidades Básicas Humanas de Virginia Henderson, se basa en que la Enfermería debe servir de ayuda al individuo tanto enfermo como sano para la realización de las actividades que contribuyan a mantener el estado de salud, recuperarla en el caso de pérdida o conseguir una muerte apacible.

Este Modelo define la función propia de enfermería que es ayudar a la persona sana o enferma a realizar las actividades que ayuden a la recuperación o a la muerte que se realice sin ayuda si es que la persona tiene la fuerza, los conocimientos y la voluntad para querer hacerlo para ser independiente.

Según el modelo de Virginia Henderson, las necesidades fundamentales del ser humano pueden ser clasificadas según una lista que los profesionales de la salud con frecuencia utilizan para atender a los pacientes. ³



Virginia Henderson nos explica que existen 3 niveles en la relación enfermera-paciente donde la enfermera tiene una función como sustituta del paciente, colaboradora para el paciente y compañera del paciente.

Las 14 Necesidades básicas tal como las formula Virginia Henderson son: ³

1. Respirar normalmente: Consiste en el ascenso y descenso rítmico de la pared torácica y del abdomen que se realiza unas 18 veces por minuto en el adulto de manera inconsciente y sin esfuerzo, en condiciones normales existe una relación bastante uniforme entre la frecuencia de la respiración y el pulso en la proporción de una respiración por cada 4 o 5 pulsaciones cardíaca.
2. Comer y beber adecuadamente: Se enfoca en una valoración en relación a la talla y peso, costumbres alimenticias, dieta e hidratación.
3. Eliminar por todas las vías corporales: En esta necesidad se debe valorar la eliminación en la micción y fecal, menstruación, pérdidas insensibles.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas: valorar la frecuencia de actividad física que realiza, intensidad y duración, equilibrio, dificultad para moverse, estado neurológico (Glasgow), alteraciones que le impidan realizar una actividad como dolor, fatiga etc.
5. Dormir y descansar: Valorar los hábitos de sueño como son horas de descanso, se levanta por las noches y cuantas veces, recursos que utiliza para conciliar el



6. sueño, sufre de insomnio, sueño interrumpido, aumento o disminución del sueño.
7. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse: Se refiere al aspecto que presenta en cuanto a comodidad, limpieza de ropa, calzado así como también la facilidad o dificultad para para el vestido y arreglo.
8. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente: Valorar temperatura corporal, si la persona experimenta sensaciones de calor y frio de acuerdo a los cambios climáticos.
9. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: Se refiere a hábitos higiénicos, frecuencia en que se baña, estado de la piel, unas, cabello, boca, valorar cambios en la piel si hay alguna herida, manchas, etc. valoración de riesgo de úlceras por presión (Braden).
10. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas: medidas de salud como son vacunas, consultas médicas, autoexploración. Valoración de riesgo de caídas (Dowton)
11. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones: Se valora el núcleo de convivencia, capacidad para expresar sus sentimientos y emociones.
12. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores: se refiere a la facilidad o dificultad para vivir de acuerdo a sus valores y creencias, la importancia de la religión en su vida.



13. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal: Valorar si realiza alguna actividad o trabajo, participa en decisiones que favorecen o afectan directo a su vida o salud.
14. Participar en actividades recreativas: Realizar hábitos culturales y de ocio, actitud para alcanzar un objetivo propio para satisfacer sus necesidades.
15. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles: Valorar aspectos de comportamiento que demuestren interés por aprender o resolver problemas, preguntas, socializar, busca recursos educativos.

4.4 El Proceso Enfermero.

Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud. ³

Las teorías o modelos de enfermería están basadas en cuatro aspectos o elementos fundamentales: Persona, Salud, Entorno y Cuidado (Rol Profesional o de Enfermería). ³

El Proceso de Atención de Enfermería consta de cuatro etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.



La Valoración constituye la base de las siguientes, pudiendo ser considerada como la piedra angular del PAE. Permite reunir la información necesaria que permitirá formular el problema (Diagnóstico), y a partir de éste proponer (Planificar) y llevar a cabo las intervenciones encaminadas a un logro (Objetivo), y luego proceder a la Evaluación.^{3,12}

La valoración se identifica como la primera fase del proceso de atención a enfermería es organizado y sistemático que consiste en la recopilación de datos de un problema de salud en la persona y en el entorno mediante diferentes métodos, para reunir una información suficiente o completa que permita conocer e identificar los problemas para la salud de la persona en la situación actual.

Fases de la valoración.

Recolección de datos: Es la información recolectada de manera holística de la familia, persona o comunidad estas deben tener unas ciertas características las cuales deben ser completas, ordenadas y sistemáticas. Se clasifica en inicial y focalizada donde la inicial es a través de una entrevista con la persona y de ahí partir para identificar el problema o necesidad de la persona. La focalizada se refiere a la identificación concreta del problema en la cual vamos a descartar o confirmar un problema. Los datos se clasifican en subjetivos y objetivos.

Las fuentes para la obtención de datos pueden ser directas que esta es dirigida a la persona y la indirecta que esta se obtiene a través de la familia. Los medios y técnicas para la recolección de datos son por medio de la observación, entrevista y exploración física.



Validación de datos: Se trata de confirmar los datos obtenidos para identificar si responden a los hechos o en su defecto si hay incongruencias y así evitar conclusiones precipitadas o ambas a través de la revisión de datos, comprobación de la congruencia de los datos.

Organización de los datos: Es la agrupación de la recogida de datos para identificar los problemas de salud real y potencia, esta agrupación se basa en el marco teórico que está sustentado en la teoría de Virginia Henderson y será por necesidades.

Registro de los datos: Es el registro de los datos obtenidos mediante la entrevista, observación y exploración física. Se centra en favorecer una comunicación efectiva de los miembros del equipo de salud que facilita la atención de calidad, permite formar mecanismos de evaluación y formar un registro legal permanente para la investigación de enfermería.

Diagnóstico: Es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad, a problemas de salud o problemas vitales reales o potenciales, así mismo proporciona bases para realizar intervenciones para conseguir los resultados esperados.

Tipos de diagnósticos:

- Diagnóstico enfermero enfocado en el problema: Juicio clínico a una respuesta humana no deseable para la salud, con un diagnóstico focalizado en el problema este debe tener características definitorias y factores relacionados.



- Diagnóstico enfermero de riesgo: Existe presencia de factores de riesgo que indica una mayor susceptibilidad a una respuesta humana indeseable a las condiciones de salud.
- Diagnóstico enfermero de Síndrome: Juicio clínico de un conjunto de diagnósticos que ocurren juntos y que deben ser abordados de igual manera e intervenciones similares, este debe contener características definitorias y factores relacionados.
- Diagnóstico enfermero de promoción a la salud: Enfocado a la motivación y el deseo de aumentar el bien estar, se pueden utilizar en cualquier estado de salud.

Los Diagnósticos Enfermeros son desarrollados por la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) international.

Planeación: En esta etapa se desarrollan estrategias específicas para la prevención de problemas, así como la resolución de los mismos a través de diagnósticos, para llevar a cabo la planeación cabe destacar que se deben priorizar los diagnósticos de acuerdo a los problemas encontrados en la valoración, determinando objetivos y metas para lograr el resultado esperado con base a intervenciones específicas para el cuidado las cuales son recolectadas de las taxonomías NOC y NIC.

Ejecución: En esta etapa se sigue con la recolección de datos y valoración, realizar las intervenciones, mantener con el plan de cuidados actualizado, hacer anotaciones de las intervenciones y cuidados realizados.



Evaluación: El Proceso de Atención de Enfermería es por tanto la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de Enfermería. Se hace una comparación planificada del estado de salud del paciente y saber si se cumplieron con los resultados esperados.

4.5 La Persona Adulta Joven.

El concepto de persona, desde un punto de vista filosófico aporta a la disciplina de Enfermería un campo más amplio que abarca a la persona desde la naturaleza racional, alma, cuerpo o espíritu, características que conforman la individualidad de cada ser, que dispone la posibilidad de darse cuenta de su deseo y la conciencia de sí mismo, es lo que le hace elegir aquello que le aportará beneficio en su deseo de alcanzar el bienestar, es lo que le da libertad, aunque esa autonomía en la persona está influenciada por los valores que rigen su conducta en la sociedad ⁶

El reto es grande, pero al cuidar del otro en función de lograr su bienestar implica, tomar en cuenta todo lo que conforma a la persona, en su sentido individual como social, ya que sólo así es posible decir que se cuida del otro, de su existencia o de su fin digno, recordando y respetando la persona que ha existido en el mundo ⁶

El estado de adulto joven comprende la edad de 25 a 44 años y llega cuando la adolescencia termino y se alcanza la capacidad de vivir íntimamente, tener identidad, enfrenta la posibilidad de formar una familia alcanzando una madurez física y maduro en lo emocional para asumir una responsabilidad, los intereses y energías ya no necesitan de crecimiento y desarrollo ahora debe hallar un lugar en el sistema social a base de trabajo y de matrimonio, debe asumir roles y está obligado a perseguir sus intereses nuevos y atender a las demandas de su ciclo vital nuevo. El adulto joven no acepta la autoridad como jefe de familia puesto a que sus objetivos y necesidades de vida son distintas a las de ser padre.



El matrimonio y la relación de pareja abarcan la mayor parte de la edad adulta, es una etapa en la que superpone la evolución personal, ciclo vital familiar y de la pareja.

Cambios físicos. Existe una declinación de la fuerza muscular, el grosor del pelo y crecimiento disminuye, aparecen canas, en las mujeres comienza la menopausia, va desapareciendo la menstruación, la ovulación, la capacidad de reproducción, se ven disminuidas los estrógenos y progesterona, existen bochornos, cambios de genitales y mamas. En los hombres hay una disminución de testosterona, existe sobrepeso, hipertensión, artritis, etc.

La madurez se adquiere a través de estrategias para manejar el estrés y complejidades que enfrenta en la vida como es la conciencia de los cambios que pasan en sí mismo, metas y objetivos, lograr un sentimiento de auto eficacia, competitividad, más confianza en su capacidad para dirigir su vida. Estos cambios la mayoría de veces suelen ser por el ciclo de la familia o por la manera de ser visto y tratado por los demás.



4.6 Descripción Del Padecimiento Preeclampsia.

La preclamsia es un trastorno multisistémico sus criterios clínicos son más de 20 semanas de gestación, tensión arterial de más de 140/90 mmHg o muestra de orina de 30mg de proteínas en muestras de 4 o 6 horas. En caso de no haber proteinuria esta debe estar asociada a síntomas como epigastralgia, dolor en hipocondrio derecho acompañado de nausea, vomito.

Clasificación:

Hipertensión gestacional. Es detectada por primera vez después de la semana 20 de gestación sin presencia de proteinuria en 24 horas por recolección de orina.

Hipertensión arterial crónica en el embarazo. Esta se presenta antes del embarazo o es diagnosticada antes de la semana 20 de gestación.

Preeclampsia severa o preeclamsia con criterios de severidad: esta se define como la presencia de uno o más de los siguientes síntomas, Cefalea, acufenos, fosfenos, dolor de epigastrio, edema, proteinuria, presión arterial mayor de 160/110.

Eclampsia: Esta se presenta durante y después del embarazo con síntomas como Cefalea, acufenos, fosfenos, dolor de epigastrio, edema, proteinuria, presión arterial mayor de 160/110 y viene acompañada de convulsiones tonico- clonicas.

Síndrome de Hellp. Por sus cifras en ingles Hemolisis, Enzimas hepaticas elevadas y plaquetas bajas y son datos particulares para una preeclampsia grave.

La evidencia de la preeclampsia aparece semanas después del inicio de la hipertensión gestacional.



Para su diagnóstico se necesita que la paciente acuda regularmente a su control prenatal, ya que en su mayoría las pacientes suelen ser asintomáticas y se descubre al medir frecuentemente de la tensión arterial. Cuando la sintomatología aumenta puede ser un problema severo y con posibilidades directas de convulsiones (eclampsia) o de Síndrome de HELLP. ^{7,13}

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la preeclampsia sigue siendo la primera causa de muerte materna en los países en vías de desarrollo y en Latinoamérica, según una encuesta de la Secretaría de Salud (SS), no ha dejado de ser la primera causa de muerte materna, fetal y perinatal en México.

Para la OMS, de 2 a 8% de las embarazadas puede presentar esta complicación médica del embarazo; en México, su prevalencia es de 5 a 10%. ⁸

Etiología. La causa exacta de la preeclampsia/eclampsia se desconoce, sin embargo, algunas de las causas pueden ser alteraciones placentarias, vasculares, genéticas, metabólicas, renales, hepáticas, hematológicas, sociales, económicas.

Factores de riesgo. Los factores de riesgo más comunes son los siguientes:

- Diabetes mellitus tipo 1,2 o gestacional.
- Hipertensión arterial crónica.
- Obesidad
- Enfermedad trofoblástica.
- Factores psicosociales (estrés, depresión, angustia). Cuadro clínico. Cefalea, acúfenos, fosfenos, dolor de epigastrio, edema, proteinuria.



Fisiopatología. Hay una migración de trofoblastos en la cual se invade la capa muscular de las arterias en espiral, existe una reconstrucción inadecuada de reconstrucción de las arterias espirales en la cual existe una hipoxia placentaria que provoca una cascada de diferentes eventos en los cuales se induce una función endotelial anormal la cual es una característica de la preeclampsia así mismo se transforman los vasos en los conductos dilatados, rígidos de delgadas paredes las cuales van a dificultar el tránsito sanguíneo provocando la hipertensión arterial, proteinuria. Cuando se da una vasoconstricción en el lecho placentario altera la placenta y se libera material trofoblastico en la circulación periférica, generando tromboplastinas las cuales provocan una coagulación intravascular diseminada que dan origen a lesiones en riñones, hígado y primordialmente en el lecho placentario.

Cuadro Clínico. Cefalea, edema, hipertensión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg, proteinuria, fosfenos, acufenos, mareos, dolor en epigastrio, nausea, vomito.

Complicaciones. Hipertensión descontrolada severa igual o mayor a 12 horas incluso después de tomar 3 agentes hipertensivos. Saturación menor a 90%, infarto al miocardio o isquemia. Eclampsia, desprendimiento prematuro de placenta. Oligohidramnios. Plaquetas menores a 50,000.

Diagnóstico. Hipertensión arterial mayor o igual 140/90 mmHg. Proteinuria mayor de 300 mg de proteínas en la orina de 24 horas, 1+ en tiras reactivas, creatinina mayor de 0.3



Tratamiento. Dentro del cuadro básico de medicamentos se encuentran los siguientes medicamentos: ácido acetilsalicílico, dexametasona, fenitoina, metoprolol, nifedipino, sulfato de magnesio. Dieta verduras y frutas de temporada, alimentos ricos en calcio, hierro y ácido fólico, disminuir el consumo de alimentos con alto contenido de grasas, sales y azúcares, evitar irritantes, favorecer la ingesta de agua mínimo 2 litros de agua diario.

IV. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

5.1. Presentación Del Caso Clínico

Paciente femenino de 25 años de edad con fecha de nacimiento el 23 de agosto de 1997, originaria y residente de CDMX, estado civil casada, ocupación ama de casa, religión católica, que ingreso al servicio Hospitalario, con un diagnóstico Médico de preeclampsia moderada, tiene una persona con quien contactar con el nombre de Isaac Emmanuel el cuál es su esposo, quienes residen en la CDMX viviendo solos, los cuales acuden por su propio pie, solicitando atención médica para la paciente.

Antecedentes Personales No Patológicos: Que hasta el momento cuenta con todo su esquema de vacunación sin mostrar cartilla de vacunación, habita en departamento rentado, cuenta con todos los servicios públicos básicos (luz eléctrica, agua potable, drenaje), la vivienda en la que habitan está construida de concreto, con 6 habitaciones, donde está la sala, comedor, cocina, dos recamaras y un baño completo el cual se encuentra dentro del hogar, la ventilación es natural y la luz artificial, ocupando un foco por cada habitación, la casa cuenta con el mobiliario para las necesidades básicas, en la vivienda se tiene un aseo diario y



menciona no tener vectores en el hogar, conviven con animales domésticos 2 perros. Baño diario con cambio de ropa, hacinamiento negativo, convivencia con fauna doméstica, hemotipo B positivo, alimentación adecuada en calidad y cantidad, tatuajes y piercings negados sedentarismo positivo.

Antecedentes Personales Patológicos: Niega crónicos degenerativos, hospitalizaciones previas negadas, alergias negadas, alcoholismo social, toxicomanías negadas, enfermedades exantemáticas: positivos a varicela en la infancia.

Antecedentes Heredo Familiares: La paciente refiere que sus abuelos paternos son finados, la abuela por CACU y el abuelo por cirrosis.

Antecedentes Gineco Obstétricos: Menarca a los 12 años, ciclos regulares 28x5 eumenorreica, inicio de vida sexual a los 15 años, 1 pareja sexual niega enfermedades de transmisión sexual, no usa métodos de planificación familiar, citología cervical y colposcopia nunca, niega auto exploración mamaria. Gesta 1 última fecha de menstruación 2 de febrero del 2022, embarazo de 40.2 semanas de gestación (SDG) control prenatal a partir del segundo mes en total 9 consultas en centro de salud.

Refiere embarazo normo evolutivo, niega procesos infecciosos durante el embarazo ganancia ponderal de 4kg, ingesta de ácido fólico a partir del segundo mes vacuna contra tétanos 2 dosis e influenza en el embarazo VIH y VDRL no reactivo niega tamiz de diabetes.



Padecimiento actual. Acude a consulta de control prenatal refiriendo actividad uterina intermitente niega datos de vaso espasmo o bajo gasto cardiaco refiere adecuados movimientos fetales niega perdidas transvaginales es ingresada por servicio de urgencias por presentar elevación de cifras tensionales de 160/141 mmHg.

5.2. Valoración.

Al realizar la valoración clínica de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson, se identificó lo siguiente:

VALORACION CON EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON									
NOMBRE: M. F. M.			FECHA:			HORA:			
Diagnóstico Médico: Preclamsia Moderada			Tipo de Valoración: (Marque con una X)			General X		Focalizada	
NECESIDADES	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	GRADO DE AFECTACION D= Dependencia I=Independencia PD= Parcialmente dependiente			CAUSA F=Falta de Fuerza V=Falta de Voluntad C=Falta de Conocimiento			ANTECEDENTES
Oxigenación	F.R. 24x´ F.C 94x´ SPO2 94% T/A 150/130 mmHg.	Niega problemas respiratorios, toxicomanías negadas.	D	I	PD X	F X	V	C	
Nutrición e Hidratación	Peso 92kg, IMC 34.6, hidratada, palidez de tegumentos.	Refiere dieta equilibrada que incluye todos los grupos alimenticios y refiere beber 2 litros de agua diarios.	D	I	PD X	F X	V	C	
Eliminación	Orina color amarilla	No refiere alteración	D	I X	PD	F	V	C	



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



	abundante sin presencia de cuerpos extraños.	urinary ni en la evacuación.							
Moverse y Mantener una Postura	Escala de Glasgow 15, Alineación corporal adecuada, realiza actividades con esfuerzo físico secundario a embarazo.	Refiere ser ama de casa y dedica 6 horas a las actividades del hogar, refiere ser activa. Refiere dolor en el hipogastrio a la presencia de contracciones uterinas.	D	I	PD X	F X	V	C	
Descanso y Sueño	Sin problemas para conciliar el sueño, duerme 8hrs en su estancia hospitalaria.	Refiere dormir de 7 a 9 horas diarias.	D	I X	PD	F	V	C	
Vestirse	Usa vestimenta adecuada de acuerdo a temporada climática y acorde a actividades a realizar.	Refiere usar vestimenta de acuerdo a temporada climática.	D	I X	PD	F	V	C	
Termorregulación	Normotermia de 36.4°C		D	I X	PD	F	V	C	
Higiene y Protección de la piel	Hidratada, catéter periférico permeable en miembro torácico izquierdo sin datos de infección. Edema ++ en miembros pélvicos,	Refiere baño diario, higiene bucal diario 2 veces al día.	D	I	PD X	F	V	C X	
Evitar Peligros	Consciente, orientada.	Refiere cooperar al tratamiento para mejorar su estado de salud y	D	I X	PD	F	V	C	



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



		padecimiento actual.							
Comunicación	Se comunica de forma clara y precisa, no tiene problemas para comunicarse.	Refiere ser una persona de buen humor, se siente agusto con su forma de comunicarse con los demás, su principal persona de comunicación es su esposo.	D	I X	PD	F	V	C	
Valores y Creencias	Se muestra de voto a imágenes santas.	Refiere ser católica practicante.	D	I X	PD	F	V	C	
Trabajar y Realizarse	Se muestra satisfecha con sus actividades actuales.	Refiere ser ama de casa, no siente necesidad de salir a trabajar	D	I X	PD	F	V	C	
Participar en Actividades Recreativas	Demuestra interés en actividades recreativas.	Refiere jugar con su esposo juegos de mesa, ver televisión, escuchar música.	D	I X	PD	F	V	C	
Aprendizaje	Demuestra interés de aprender a mejorar su estilo de vida y su estado de salud, muestra interés sobre su tratamiento para mejorar su padecimiento actual así como mejorar técnicas para la lactancia materna.	Refiere seguir el tratamiento al pie de la letra, así como también indicaciones.	D	I	PD X	F	V	C X	
Sexualidad	SDG 40.2, mama turgentes pezones formados, escasa salida de leche. Abdomen	Refiere movimientos fetales. Contracciones uterinas	D	I	PD X	F X	V	C	



	globoso a expensas de útero gestante, producto encajado, FCF 152x' por dopler,	espontaneas y dolor								
--	--	------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Análisis De Valoración De Las 14 Necesidades De Virginia Henderson

No.	Necesidad	Satisfechas	Insatisfechas		Fuente de Dificultad			Rol de Enfermería		
			Real	Potencial	V	F	C	S	A	C
1.-	Oxigenación		X	X		X			X	
2.-	Nutrición e Hidratación		X				X		X	
3.-	Eliminación	X								
4.-	Moverse y mantener una buena postura		X			X			X	
5.-	Descanso y sueño	X								
6.-	Vestirse y elegir prendas adecuadas	X								
7.-	Termorregulación	X								
8.-	Higiene y protección de la piel		X			X			X	
9.-	Evitar peligros	X								
10.-	Comunicación	X								
11.-	Vivir de acuerdo a sus creencias y valores	X								



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



12.-	Trabajar realizarse	y	X								
13.-	Participar actividades recreativas	en	X								
14.-	Aprendizaje			X			X			X	
15.-	Sexualidad			X							X



5.3. Diseño y Priorización De Los Diagnósticos De Enfermería.

Priorización de Necesidades						
Necesidad	Problemas	Criterios de Priorización				
		Fisiológicas	Seguridad	Sociales	Estima	Autorrealización
Oxigenación	F.R. 24x' F.C 94x' SPO2 94% T/A 150/130 mmHg.	X				
Nutrición e Hidratación	Peso 92kg, 163cm, IMC 34.6, hidratada, palidez de tegumentos.	X				
Moverse y mantener una buena postura	Escala de Glasgow 15, Alineación corporal adecuada, realiza actividades con esfuerzo físico secundario a embarazo.	X				
Higiene y protección de la piel	Edema ++ en miembros pélvicos Refiere baño diario, higiene bucal diario 2 veces al día.	X				
Aprendizaje	Demuestra interés de aprender a mejorar su estilo de vida y su estado de salud, muestra interés sobre su tratamiento para mejorar su padecimiento actual así como mejorar técnicas para la lactancia materna.				X	
Sexualidad	SDG 40.2, mama turgentes pezones formados, escasa salida de leche. Abdomen globoso a expensas de útero gestante, producto encajado, FCF 152x' por dopler Refiere movimientos fetales. Contracciones uterinas espontaneas y dolor	X				



ESQUEMA RAZONAMIENTO DIAGNOSTICO				
Datos Relevantes	Agrupación de datos	Deducción	Diagnóstico de Enfermería	Problema Interdependiente
Oxigenación / Higiene y protección de la piel	F.R. 24x' F.C 94x' SPO2 94% T/A 150/130 mmHg. Edema ++	Hipertensión	Perfusión tisular periférica ineficaz.	
Moveirse y mantener una buena postura / Sexualidad	Realiza actividades con esfuerzo Útero gestante con producto encajado	Embarazo de 40.2 SDG	Fatiga.	
Nutrición.	Peso 92 Kg. Talla, IMC 34.6.	Mala alimentación.	Obesidad.	
Aprendizaje.	Muestra interés por aprender a mejorar las técnicas para una mejor	Primer embarazo.	Disposición para mejorar la lactancia materna.	



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



	lactancia materna.		
--	--------------------	--	--

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO ENFERMERO		RESULTADO ESPERADO			
DOMINIO:	4. Actividad/Descanso	RESULTADO:	Estado circulatorio.	ESCALA DE MEDICION	
CLASE:	4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares mecanismos cardio pulmonares que apoyan la actividad/Reposo.	DOMINIO:	II: salud fisiológica.		
CÓDIGO:	00204	CLASE:	Cardiopulmonar.	1. Desviación grave del rango normal.	
		CODIGO:	0401	2. Desviación sustancial del rango normal.	
				3. Desviación moderada del rango normal.	
				5. Sin desviación del rango normal.	
	Perfusión tisular periférica ineficaz R/C hipertensión 150/130 M/P edema ++			PUNTUACION. DIANA	
		CODIGO	INDICADOR	MANT.	AUT.
		040101	Presión arterial.	1	5
		040120	Edema periférico.	2	5
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA					
INTERVENCIÓN:	Monitorización de signos vitales	CODIGO:	6680	DOMINIO: 4	seguridad CLASE: V Control del riesgo
ACTIVIDADES:			FUNDAMENTACION:		
1.-Monitorización de la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio.			El manejo de la preeclampsia y sus complicaciones hace		
2.-Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.			necesario un abordaje sistematizado desde el periodo		
3.-Monitorizar la presión arterial después de que el paciente tome la medicación.			preconcepcional, las etapas tempranas del embarazo y cuando la		
4.-Auscultar la presión arterial en ambos brazos y comparar según sea el caso.			enfermedad se manifiesta de forma clínica, para disminuir la		
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA					
INTERVENCIÓN:	Fomento del ejercicio	CODIGO:	0200	DOMINIO: 1	Fisiológico: básico CLASE: A Control de actividad y ejercicio
ACTIVIDADES:			FUNDAMENTACION:		
1.-Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicio adecuado a sus necesidades.			Además de fortalecer la capacidad activa de la mujer en el		
2.-Ayudar a identificar un modelo de rol positivo para el mantenimiento de del ejercicio.			desarrollo social, se busca alcanzar el bienestar en todo el ciclo de vida		
3.-Preparar al individuo en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio.			y fortalecer la atención perinatal con enfoque de		
4.-Ayudar al individuo a establecer metas a corto y largo plazo del programa de ejercicio.			Interculturalidad.		
EVALUACIÓN					
Presión arterial: Mantener en Sin desviación del rango normal (5) llevar a Sin desviación del rango normal (5).					
Edema periférico: Mantener en Sin desviación del rango normal (5) llevar a Sin desviación del rango normal (5).					
El resultado esperado se logró de acuerdo al plan de cuidados y actividades realizadas por Enfermería, se logró estabilizar a la paciente en relación a la T/A obteniendo una T/A 120/60 mmHg.					

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención. México; 2017. [Consultado: noviembre 2022]. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc> <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>
2. Secretaría de salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. México: abril, 2016 [consultado:marzo,2023].Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo%2C%20parto%20y%20puerperio.pdf>



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12**



DIAGNOSTICO ENFERMERO		RESULTADO ESPERADO			
DOMINIO: <u>4 actividad/descanso energético.</u>		RESULTADO: <u>Fatiga: efectos nocivos.</u>		ESCALA DE MEDICION	
CLASE: <u>3 balance.</u>		DOMINIO: <u>Salud funcional.</u>	1.	<u>Grave</u>	
CÓDIGO: <u>00093</u>		CLASE: <u>Mantenimiento de la energía.</u>	2.	<u>Sustancial</u>	
		CODIGO: <u>0008</u>	3.	<u>Moderado</u>	
			4.	<u>Leve</u>	
			5.	<u>Ninguno</u>	
				PUNTUACIÓN. DIANA	
				MANT.	AUT.
		CODIGO	INDICADOR		
		<u>000810</u>	<u>Deterioro de la actividad física</u>	<u>4</u>	<u>5</u>

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA					
INTERVENCIÓN: <u>Manejo de la energía</u>	CODIGO: <u>0180</u>	DOMINIO: <u>1</u>	<u>Fisiológico: básico</u>	CLASE: <u>(A)</u>	<u>Control de inmovilidad</u>
ACTIVIDADES:			FUNDAMENTACION:		
<u>1.- ayudar en las actividades físicas normales.</u> <u>2.- vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad.</u> <u>3.-observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.</u> <u>4.-enseñar técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar fatiga.</u>			<u>La enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña.</u> <u>Para llevar un manejo adecuado y llevar a la persona a una salud óptima</u>		

EVALUACION
<u>Deterioro de la actividad física: Mantener en leve (4) llevar a ninguno (5)</u>
<u>El resultado esperado se logró parcialmente de acuerdo al plan de cuidados y actividades realizadas por Enfermería, no se logró adecuadamente por las limitaciones del embarazo, sin embargo se brindó orientación sobre ejercicios y actividades de acuerdo al embarazo y a favorecer a lograr un embarazo saludable.</u>

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
<u>Secretaría de salud. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. México. 2013. [consultado: marzo 2023]. Disponible: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-019-SSA3-2013.pdf</u>



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12**



DIAGNOSTICO ENFERMERO		RESULTADO ESPERADO			
DOMINIO:	2 Nutrición.	RESULTADO:	Peso: masa corporal.	ESCALA DE MEDICION	
CLASE:	1 Ingestión.	DOMINIO:	Salud física.	1.	Desviación grave del rango normal.
CÓDIGO:	00232	CLASE:	Regulación metabólica	2.	Desviación sustancial del rango normal.
		CODIGO:	1006	3.	Desviación moderada del rango normal.
				4.	Desviación leve del rango normal.
				5.	Sin desviación del rango normal
				PUNTUACIÓN. DIANA	
				MANT.	AUT.
		CODIGO	INDICADOR		
		100601	Peso	3	5
Obesidad R/C alta frecuencia de restaurante o comida frita M/P Índice de masa corporal >30kg/m ²					

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA						
INTERVENCIÓN:	Asesoramiento nutricional.	CODIGO;	5246	DOMINIO: 1	Fisiológico básico	CLASE: D Apoyo nutricional
ACTIVIDADES:				FUNDAMENTACION:		
1.-Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de dieta por razones de salud				La etapa adulta de la mujer esta acompañada de diferentes procesos fisiológicos: no embarazo, embarazo, lactancia y climaterio. En cada uno de ellos la alimentación y la nutrición juegan un papel muy importante. También es importante recordar, la alimentación está íntimamente relacionada con las áreas del crecimiento y desarrollo		
2.-Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.						
3.-Ayudar al paciente a considerar los factores de edad, estado de crecimiento y desarrollo.						
4.-Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimentarios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta.						

EVALUACIÓN
Peso: Mantener en desviación moderada del rango normal (3) llevar a sin desviación del rango normal (5)
El resultado esperado se logró parcialmente de acuerdo al plan de cuidados y actividades realizadas por Enfermería, sin embargo se brindó una orientación sobre una buena alimentación en casa y una dieta balanceada ocupando los grupos alimenticios, disminuyendo grasas, azúcares, sodio, para lograr mantener un peso adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
Servin R. Nutrición Básica y Aplicada. [internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2013. [Consultado: marzo 2023]. Disponible en: https://web.eneo.unam.mx/wp-content/uploads/2021/09/ENEO-UNAM-NutricionBasicayAplicada.pdf



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



DIAGNOSTICO ENFERMERO		RESULTADO ESPERADO			
DOMINIO:	2. nutrición.	RESULTADO:	Conocimiento: lactancia materna	ESCALA DE MEDICION	
CLASE:	1. ingestión.	DOMINIO:	IV: Conocimiento y conducta de salud.	1.	Ningún conocimiento.
CÓDIGO:	00106	CLASE:	Conocimientos sobre promoción de la salud.	2.	Conocimiento escaso.
		CODIGO:	1800	3.	Conocimiento moderado.
				4.	Conocimiento sustancial.
				5.	Conocimiento escaso.
Disposición para mejorar la lactancia materna M/P Expresa deseo de mejorar la capacidad de amamantar exclusivamente a los niños.				PUNTUACION. DIANA	
		CODIGO	INDICADOR	MANT.	AUT.
		180001	Beneficios de la lactancia materna	3	5
INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA					
INTERVENCIÓN:	Asesoramiento en la lactancia.	CODIGO:	5244	DOMINIO:5	familia CLASE: Z Cuidados de crianza de un nuevo bebe
ACTIVIDADES:			FUNDAMENTACION:		
1.-Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna.			La lactancia materna es la única manera de proporcionar los nutrientes ideales para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños. Tiene una influencia biológica, emocional y protege a los lactantes de enfermedades gracias a sus propiedades antiinfecciosas. La prevalencia y la duración de la lactancia materna dependerá de una adecuada técnica.		
2.-Determinar el deseo y motivación de la madre respecto a la lactancia materna, así como su percepción de la misma.					
3.-Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia materna (p. ej., posición de cuna cruzada, cogido como un balón de futbol y decúbito lateral).					
4.-Instruir sobre el modo de interrumpir la succión del lactante, si es preciso.					
INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA					
INTERVENCIÓN:	Fomentar el apego	CODIGO:	6710	DOMINIO: 5	familia CLASE: Z Cuidados de crianza de un nuevo bebe.
ACTIVIDADES:			FUNDAMENTACION:		
1.-Informar a los progenitores de los cuidados proporcionados al recién nacido.			La prevalencia y la duración de la lactancia materna ha tenido una disminución en muchas partes del mundo por una variedad de razones sociales, económicas y culturales. Por esta razón es importante ayudar a los padres a adaptar las técnicas adecuadas en su cotidianidad, recordando los beneficios de una lactancia materna exclusiva.		
2.-Proporcionar una educación y ayuda adecuadas para la lactancia materna, si es adecuado.					
3.-Instruir a los progenitores sobre los datos del lactante acerca de la necesidad de alimentarse (p. ej., reflejo de succión, chuparse los dedos, llorar).					
4.-Ayudar a los progenitores a identificar la necesidad del lactante cuando llora (p. ej., hambre, dolor, fatiga, excitación).					
EVALUACION					
Beneficios de la lactancia materna: Mantener en Conocimiento moderado (3) llevar a Conocimiento extenso (5)					
Beneficios de la lactancia materna: Mantener en Conocimiento extenso (5) llevar a Conocimiento extenso (5).					
El resultado esperado se logró de acuerdo al plan de cuidados y actividades realizadas por Enfermería, con la colaboración de la paciente y su deseo de querer aprender para mejorar técnicas para dar una buena lactancia materna a su bebe.					
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS					
1 Ortega M. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. Acta pediatri. Méx [internet] 2015. [Consultado: marzo 2023]. 36 (2). Disponible: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000200011					



5.5 Ejecución.

Con el objetivo planteado, se desarrolló la ejecución con la utilización de la NIC donde se seleccionaron las actividades que apoyaron el cuidado de Enfermería acorde a las necesidades del paciente.

Se llevan a cabo las intervenciones con la colaboración y aprobación de la paciente, obteniendo un resultado positivo, satisfaciendo sus necesidades y aliviando los malestares a través de ministración de medicamentos, cuidados y vigilancia. Manteniendo una presión arterial vigilada y controlada, manteniendo a la paciente normotensa.

Con base a las intervenciones se mantuvo a la paciente de la siguiente manera:

- Se mantiene estable a la paciente sin alteración en la presión arterial.
- Se mantiene normotensa.
- Se brinda orientación sobre cuidados específicos del control y cifras normales de la presión arterial.
- Se brinda orientación sobre lactancia materna y cuidados al recién nacido.
- Se da de alta por indicación médica y mejoría sin accidentes ni incidentes durante su estancia hospitalaria.



5.6 Evaluación.

Se utilizaron los indicadores específicos de acuerdo a la NOC, con las cuales se evaluó la efectividad de las intervenciones de enfermería a partir de la comparación de los resultados iniciales y finales con el resultado esperado de acuerdo a la planeación.¹¹

Criterios de los indicadores iniciales y finales:

Indicador Día 1:

Presión arterial: Mantener en desviación grave del rango normal (1) llevar a sin desviación del rango normal (5).

Edema periférico: Mantener en Desviación sustancial del rango normal (2) llevar a sin desviación del rango normal (5).

Beneficios de la lactancia materna: Mantener en Conocimiento moderado (3) llevar a Conocimiento extenso (5).

Peso: Mantener en Desviación moderada del rango normal (3) llevar a Sin desviación del rango normal (5).

Deterioro de la actividad física: Mantener en leve (4) llevar a Ninguno (5).

Identifica los factores de riesgo de la hipertensión: Mantener en Conocimiento escaso (2) llevar a conocimiento extenso (5).

Identifica signos y síntomas de la hipertensión: Mantener en Nunca demostrado (1) llevar a siempre demostrado (5).



Día 2:

Presión arterial: Mantener en Sin desviación del rango normal (5) llevar a Sin desviación del rango normal (5).

Edema periférico: Mantener en Sin desviación del rango normal (5) llevar a Sin desviación del rango normal (5).

Beneficios de la lactancia materna: Mantener en Conocimiento extenso (5) llevar a Conocimiento extenso (5).

Peso: Mantener en Desviación moderada del rango normal (3) llevar a Sin desviación del rango normal (5).

Deterioro de la actividad física: Mantener en leve (4) llevar a Ninguno (5).

Identifica los factores de riesgo de la hipertensión: Mantener en Conocimiento sustancial (4) llevar a Conocimiento extenso (5).

Identifica signos y síntomas de la hipertensión: Mantener en frecuentemente demostrado (4) llevar a Siempre demostrado (5).

Con el trabajo en conjunto profesional de la salud y paciente se lograron los objetivos deseados para la recuperación y bien estar de la paciente, cumpliendo así con la finalidad del Proceso de Atención de Enfermería, brindando una atención personalizada e individualizada de manera oportuna y de tal forma evitando el riesgo de una complicación en la diada materno fetal, satisfaciendo así las necesidades y problemas de salud de la paciente.



5.7 Plan De Alta.

Como Personal de Enfermería debemos orientar a la paciente a que mantenga los siguientes hábitos y así poder evitar una recaída ya que el paciente presenta una fuerte susceptibilidad debido a su manejo de la presión arterial.

Objetivo General.

Construir un plan de cuidados domiciliario en una adulta joven gestante con perfusión de tejido periférico ineficaz, basado en el modelo de Virginia Henderson.

Objetivo Específico.

El paciente reconocerá los signos y síntomas de alarma como son: Acufenos, Fosfenos, Cefalea, Mareos, Edema.

Orientación Al Paciente.

- ✓ Orientar sobre su medicación en horario correcto y el medicamento correcto.
- ✓ Orientar sobre las cifras normales de la presión arterial.
- ✓ Orientar sobre cuidados de alimentación e hidratación.
- ✓ Orientar sobre la lactancia materna enseñar como masajear y lavar el seno, como posicionar al bebe para alimentar.
- ✓ Hidratación Adecuada:
- ✓ Evitar el consumo de irritantes como picantes, grasas etc. Para evitar las probables recaídas.



- ✓ Vigilar signos y datos de alarma, como son: acufenos, fosfenos, mareos, edema y cefalea. En caso de presentar algún signo, acudir al servicio de urgencias
- ✓ Vigilancia de presión arterial, mediante la toma y registro

CONCLUSIONES.

Luego de la satisfactoria culminación de este Proceso de Atención Enfermería, Cabe resaltar que para la aplicación de este proceso es necesario mantener un elevado grado de interacción con el paciente, y, con el familiar del mismo, como fue el caso de este Proceso de Atención Enfermero.

Para llegar a esto se realizó una valoración de enfermería basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson, mediante un formato de valoración en una paciente con preeclamsia moderada para así con una clasificación de datos y un razonamiento diagnóstico llegar a la obtención de diagnósticos de enfermería

Todo esto se realizó gracias a una revisión exhaustiva de bibliografías y de esta forma fundamentar las intervenciones de enfermería y así lograr los objetivos propuestos al iniciar del Proceso de Atención Enfermero, y en la realización de los planes de cuidado.



GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Acufenos: Silbido o zumbido en uno o ambos oídos que puede ser constante, a menudo asociado con la pérdida de audición

Cefalea: Sensación dolorosa en cualquier parte de la cabeza, que va desde un dolor agudo a un dolor leve y puede ocurrir con otros síntomas.

Citología cervical: prueba diagnóstica en la que se examinan células del cuello uterino.

Colposcopia: procedimiento para examinar detenidamente el cuello del útero, la vagina y la vulva en busca de signos de enfermedades.

Eclampsia: Es la fase convulsiva de la enfermedad hipertensiva (preeclampsia) y se encuentra entre las más 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.

Edad gestacional: duración del embarazo calculado desde el primer día de la última menstruación normal, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos.

Edema: Hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo.

Embarazo normoevolutivo: es el proceso fisiológico en el que un feto se desarrolla dentro del cuerpo de la madre.



La edad gestacional o edad menstrual es el tiempo que ha transcurrido desde el primer día del último periodo normal, que de hecho antecede al tiempo de la fertilización del ovocito.

Enfermedades exantemáticas: Un exantema es una lesión visible en la piel de color rojo o púrpura, aparece abruptamente y afecta diferentes áreas del cuerpo. Generalmente es producida por un virus

Eumenorrea: Corresponde a las reglas normales con duración de 3 a 4 días con periodicidad de 28 a 30 días y de intensidad media y de predominio diurno.

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

Glasgow: es una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona

Hematinicos: son agentes que mejoran la calidad de la sangre, al incrementar los niveles de hemoglobina y el número de eritrocitos, son formas sintéticas de vitamina B12.

Hemotipo: características sanguíneas

Hipertensión en el embarazo: Puede ser definido como una presión sanguínea sistólica ≥ 140 mmHg o una presión sanguínea diastólica ≥ 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 gestacional: hipertensión que se presenta por primera vez posterior a las 20 semanas de gestación con ausencia de proteinuria demostrada por recolección de orina de 24 horas o por cociente proteínas/creatinina urinaria en una muestra al azar

Holístico: fundamenta en que cada sistema ya sea físico, biológico, económico, etc., y sus propiedades, deben ser estudiadas de forma general y no individual ya que de esta forma se puede tener un mayor entendimiento de su continuidad, sin tener que hacerlo por medio de las partes que lo integran.

Menarca: es el término médico de la primera menstruación en una mujer

Muerte materna: es la que ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de la terminación del mismo, independientemente de la duración y del lugar del embarazo, producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo a su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

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

Proteinuria: es la presencia en la orina de proteínas, generalmente albúmina.

Síndrome de HELLP: Síndrome caracterizado por hemólisis, elevación de las enzimas hepáticas y disminución de plaquetas



Toxicomanías: cualquier combinación de consumo de drogas, químicos, alcohol y tabaco

Vasoespasmos: Es una afección médica en la que las arterias de nuestro cuerpo tienden a contraerse gradualmente, lo que impide el flujo de sangre a un ritmo normal.



Abreviaciones:

°C: grados centígrados

CACU: cáncer cervicouterino

Cm. Centímetros.

dL: decilitros

FC: frecuencia cardiaca

FCF: frecuencia cardiaca fetal

FR: frecuencia respiratoria

IMC. Índice de masa corporal

Kg: kilogramos.

mmHg: milímetros de mercurio

OMS: organización mundial de la salud

PAE: Proceso de Atención de Enfermería.

PES: Problema de salud, Etiología, Sintomatología

SS: secretaria de salud

T: temperatura

TA: Tensión arterial.

VDRL: examen para detección de sífilis

VIH: virus de inmunodeficiencia humana

x³: por minuto



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Guía de Práctica Clínica. Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Hipertensivas del Embarazo. Guía de Evidencias y Recomendaciones. México: CENETEC; 2017 [consultado: noviembre 2022]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-058-08/ER.pdf>
2. Observatorio de Mortalidad Materna en México. INFORME SEMANAL DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE MUERTE MATERNA. México; 2023 [consultado: enero 2023]. Disponible en: https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2023/01/BOLETIN_MUERTE-MATERNA_2_2023.pdf
3. Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Rev. Salud Pública Parag. 2013 [consultado: noviembre, 2022]. 3 (1) 41-47. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
4. Secretaria de salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. México: septiembre 2013 [consultado: noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-019-SSA3-2013.pdf>
5. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009 [consultado: noviembre 2022]. 17 (2): 109-111.



6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
7. Ostiguin R, Bermudez A. El concepto de persona, como determinante del cuidado. Rev. Enferm. Universitaria ENEO-UNAM. 2009. [consultado: noviembre 2022] 6. (3) 40-43. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1028517/332-manuscrito-anonimo-642-1-10-20180416.pdf>
8. Instituto Mexicano del Seguro Social. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención. México; 2017. [Consultado: noviembre 2022]. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>
9. Herdman T, Kamitsuru S, López C, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación. 2021, 12ª Ed. Elsevier, 2021. pp. 531-532
10. Herdman T, Kamitsuru S, López C, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2021-2023, 12ª Ed. 2021, Elsevier, pp. 531-532
11. Moorthead S, Swanson E, Johnson M, Maas M, Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, medición de resultados en salud, sexta edición, 2019, Elsevier,
12. Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, Elsevier



13. Leis M, Rodriguez M. DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA. México: Institución responsable: Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, A.C. 2012 [consultado: noviembre 2022] Disponible en: http://www.comego.org.mx/GPC_TextoCompleto/19-Diagnostico%20y%20manejo%20de%20la%20preeclampsia%20eclampsia.pdf
14. Secretaría de Salud. Detección y Diagnóstico de Enfermedades Hipertensivas del Embarazo. México: 2010. [Consultado: noviembre 2022] Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/hmpmmonica_pretelini/docs/guias/Deteccion%20y%20tratameinto%20de%20las%20Enfermedades%20Hipertensivas%20en%20el%20embarazo.pdf



ANEXOS

Anexo No. 1

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: M F M

Edad: **25 AÑOS** Fecha de Nacimiento: **23/08/1997**

Género: **FEMENINO**

Escolaridad: **preparatoria**

Ocupación: **ama de casa**

Lugar de nacimiento: **CDMX**

Idioma: **ESPAÑOL LATINO**

Estado civil: **CASADA**

Tipo de familia: **NUCLEAR**

Domicilio: **c peñón 97 edif I 101 colonia morelos 06200 cuahutemoc cmdx**

Teléfonos: S/N

Fuente de información: Directa (X) Indirecta ()

Quien: **M F M**

Cuál _____



Anexo No. 2

VALORACIÓN DE NECESIDADES

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

1.1 ¿Refiere dificultad para respirar? SI () NO (X)

¿Ha presentado sensación de falta de aire?

SI () NO (X)

1.3 ¿Ha presentado sensación de ahogo? SI () NO (X)

¿Tiene dolor al respirar? Si _____ No (X)

Inspiración ()

Espiración ()

1.5 ¿Al realizar esfuerzo físico presenta dificultad para respirar?

SI () NO (X)

Especificar _____

1.6 ¿Actualmente presenta "Tos"?

SI () NO (X) Productiva () Seca ()

1.7 ¿Acostumbra fumar? SI () NO (X)

¿Cuántos cigarrillos al día? _____

¿Hace cuánto tiempo? _____



1.8 ¿Presencia de varices en miembros inferiores?

SI () NO (X)

Características _____

DATOS OBJETIVOS

1.9 Toma de signos vitales: FR 19 x min. FC 93 X min.

T/A 160/141 mmHg T^aC 36.5°C

1.10 Patrón respiratorio uniforme SI (X) NO ()

1.11 Dificultad al respirar: Sin esfuerzo (X)

Al esfuerzo físico () Acostado () Nocturna ()

1.12 Presenta Aleteo nasal: SI () NO (X)

Tiros intercostales SI () NO (X)

Depresión del Apéndice Xifoides SI () NO (X)

1.13 Auscultación de pulmones

Paso libre de aire en ambos campos pulmonares

SI (X) NO ()

Sibilancias () Crepitaciones durante la espiración ()

Roncus () Roces ()

1.14 Estado de conciencia:



Conciente (X) Desorientado () Somnoliento (

)

Estuporoso () Inconsciente ()

1.15 Coloración de la piel: Rosada () Cianótica ()

Palidez (X) Marmórea ()

1.17 Coloración de los labios: Rosada (x) Cianótica ()

Palidez ()

1.16 Coloración de zona peribucal:

Cianótica () Palidez (X)

1.18 Llenado capilar:

() < ó = 2” (x) > 2”

1.19 Coloración de las uñas de las manos:

Rosadas (X) Cianóticas () Palidez ()

1.20 Presencia de edema en miembros inferiores

SI () NO () Grado I () II (x) III ()

1.21 Palpación de pulsos

Carótida () Branquia () Radia (X) Femoral ()

Popliteo () Dorso /pie () Tibial posterior ()

OBSERVACIONES: _____



II.- NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

2.1 ¿Qué tipo de alimentos consume usualmente en 7 días?

ALIMENTO	1-3 DÍAS	3-5 DÍAS	5-7 DÍAS
CARNES		x	
LACTEOS		X	
FRUTAS		X	
VERDURAS	X		
LEGUMINOSAS		X	
CEREALES	X		
GRASAS			X
AZÚCARES		X	

2.2 ¿Cuántas veces come al día?

Una () Dos () Tres (X)
 Mas de tres ()

¿Su horario de alimentos es?

FIJO () IRREGULAR (X)

2.4 ¿Come acompañado? SI

(x) NO ()

2.5 ¿En un ambiente agradable? SI (X) NO ()

2.6 ¿Ha presentado falta de apetito últimamente?

SI () NO (x)

¿A que lo atribuye? NA



A SU EMBARAZO ANTERIORMENTE

2.7 ¿Consume en su dieta diaria algún alimento irritante? (grasas, condimentos, café, té, picante, refresco)

SI (X) NO ()

Especifique: **CAFÉ Y PICANTE**

2.8 ¿Cuándo está enojado o triste tiene preferencia por algún alimento en especial?

SI () NO (X)

Cuál _____

2.9 ¿Sigue alguna dieta especial? SI () NO (X)

TIPO DE DIETA _____

2.10 ¿Ha tenido pérdida involuntaria de peso mayor a cuatro kilogramos en los últimos tres meses?

SI () NO (X)

2.11 ¿Tiene periodos en los que le da mucha hambre?

SI () NO (X)

2.12 ¿Qué tipo de alimentos consume cuando le da mucha hambre?

2.13 ¿Ha tenido trastornos digestivos en los últimos tres días?

Vómito SI () NO (X) Náuseas SI () NO(X)



Distensión abdominal SI (X) NO ()

Diarrea SI () NO (X) Estreñimiento SI () NO(X) Ardor SI
() NO (X) Agruras SI () NO (X)

2.14 ¿Tiene dificultad para masticar? SI () NO (x)

A que lo atribuye usted _____

2.15 ¿Tiene dificultad para deglutir? SI () NO (X)

2.16 ¿Utiliza dentadura postiza para comer? SI () NO (X)

2.17 ¿Le lastima la dentadura al momento de consumir sus alimentos?

SI () NO (X)

2.18 ¿Asea su dentadura? SI (X) NO ()

Cuántas veces al día: 2 VECES

2.19 ¿Es alérgico a algún alimento? SI () NO (X)

Especifique _____

2.20 ¿Come fuera de casa? SI () NO (X)

2.21 ¿Depende de otras personas para consumir sus alimentos?

SI(X) NO ()

2.22 ¿Cuánta agua consume al día?

0-1 Vaso () 2 – 3 Vasos (X) 3 - 4 Vasos ()



4 - 6 Vasos () 6 - 8 Vasos () + 8 vasos ()

)

2.23 ¿Ingiere bebidas alcohólicas? SI (X) NO ()

¿Con que frecuencia?: CADA QUE HAY FIESTA O REUNION FAMILIAR

2.28 ¿Actualmente toma algún medicamento?

SI () NO (X) Recetado:

¿Cuál?

2.29 ¿Realiza algún tipo de ejercicio? SI () NO (X)

¿Especifique? _____

2.30 ¿Cuántas veces a la semana realiza ejercicio?

0 -1 vez (X) 2 – 3 veces () 3 – 4 veces ()

4 – 5 veces () 5 – 7 veces ()

DATOS OBJETIVOS

2.31 ASPECTO CABELLO Abundante (X) Con brillo (x)

Sedoso (X) Grueso () Delgado (X) Opaco ()

Escaso () Quebradizo (X) Caída de cabello ()

Signo de bandera ()

2.32 OJOS

Conjuntivas

Rosadas Hidratadas (X) Pálidas () Deshidratadas ()



2.33 PIEL

Rosada () Hidratada () Pálida (X) Seca ()

Otros _____

2.34 MUCOSA ORAL

Coloración () Rojo Rosado () Pálida () Húmeda (X)

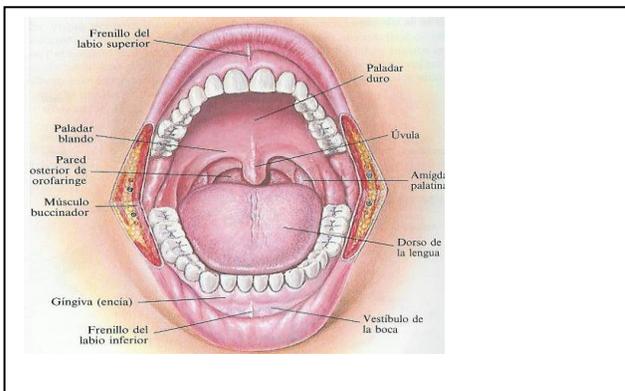
Otras _____

2.35 DIENTES

Caries SI () NO (X) Cuántas piezas _____

Anodoncia SI (X) NO () Cuántas piezas: 2

2.36 CAVIDAD BUCAL



**** Marque con una "X" Caries, Adoncia o lesión en cavidad bucal**



2.37 UÑAS

Duras (X) Gruesas (X) Débiles Delgadas ()

Quebradizas () Descamadas () Rosadas (X)

Pálidas ()

2.38 INDICE DE MASA CORPORAL (**Peso kg. / (Talla m)²**)

Peso Ideal: 38.4 KG 51.6 KG **Peso Real:**92 KG

Talla: 1.63 CM **IMC :** 34.6

BAJO PESO () NORMAL () SOBREPESO ()

OBESIDAD (x) OBESIDAD MORBIDA ()

III.- NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

3.1 Frecuencia de la evacuación

Diario (X) 2 ó 3 veces por semana () Otros ()

Especifique.- _____

3.2 Describa las características de sus heces

Cantidad

Escaso () Abundante ()

Consistencia

Blandas formadas () Duras (X) Líquidas ()



Color

Marrón (X) Amarillas () Otros ()

Especifique _____

3.3 ¿Olor? Acre (X) Desagradable ()

3.4 ¿Identifica elementos extraños en su defecación?

SI () NO (X)

Alimentos no digeridos () Sangre () Parásitos ()

Otros ()

Especifique. _____

3.5 ¿Requiere laxantes para evacuar?

SI () NO (X)

Especifique.- _____

3.6 ¿Bajo tensión emocional hay cambio en su defecación?

SI () NO (X)

Diarrea () Estreñimiento () Otros ()

Especifique.- _____

3.7 ¿Consume medicamentos actualmente?

SI () NO (x)



Cuales.:

3.8 ¿Con qué frecuencia orina?

2 ó 3 Veces al día (X) 4 a 6 Veces al día ()

Especifique.- _____

3.9 ¿Qué color tiene su orina?

Transparente Ámbar () Otros (X)

Especifique.- AMARILLA

3.10 ¿Bajo estado emocional hay cambio en su eliminación urinaria?

SI () NO (X)

Aumenta el deseo de orinar (NO)

Especifique.- _____

3.12 ¿Presenta alguna alteración urinaria? SI () NO (X)

Ardor () Disuria () Incontinencia ()

Especifique.- _____

3.13 ¿Cuál es el ritmo de su menstruación?

Cada 28 días (X) Cada 30 días () Otros ()

Especifique.- _____

3.14 Describa las características de su menstruación



Cantidad

Escaso ()

Abundante (X)

Duración

3 a 4 días ()

5 a 7 días (x)

Otros ()

Especifique.- _____

Color

Rojo brillante (X)

Rojo oscuro ()

Otros ()

Especifique.- _____

3.15 ¿Presenta alguna alteración?

SI () NO (X)

Dolor ()

Sangrado Inter.-menstrual ()

Otros ()

Especifique _____

3.16 ¿La tensión emocional altera su ciclo menstrual?

SI () NO (X)

Como. _____

DATOS OBJETIVOS

Inspeccione

3.17 Características de las heces

Observaciones: **SEMIDURAS CAFÉ**



3.16 Elementos extraños en las heces

Observaciones: **NINGUNA ANORMALIDAD**

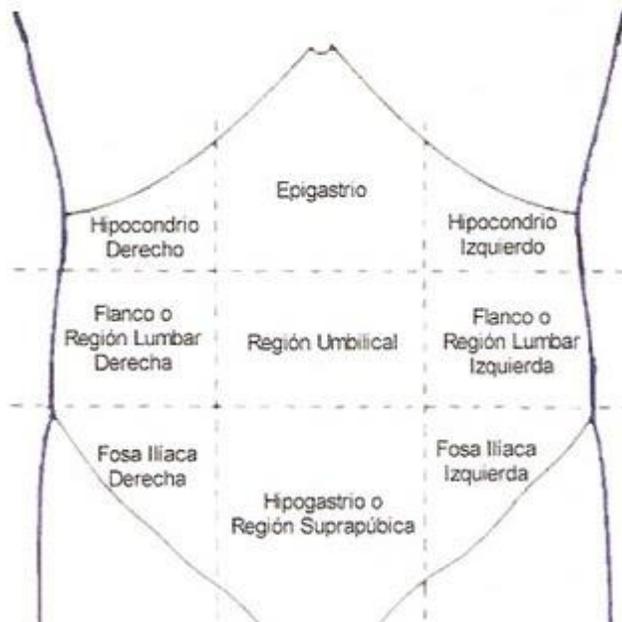
3.18 Simetría del abdomen

Liso, plano () Redondeado a expensa de utero gestante (x) Distendido ()

3.19. Presencia de ruidos intestinales

Audibles (x) Hipoactivos () Hiperactivos ()

Regiones Abdominales:



Observaciones:

Utero gestante de 40.2 SDG, sin alteraciones



3.20. Aéreas sensibles en abdomen

Abdomen relajado () Dolor e hipersensibilidad ()

Localizada () Generalizada () Masas superficiales ()

3.20. Características de la orina.

Observaciones: AMARILLA ABUNDANTE

3.21. Elementos extraños en la orina

Observaciones: SIN PRESENCIA DE CUERPOS EXTRAÑOS

3.22 .Presencia de globo vesical: NO

Palpable () No palpable ()

3.23. Dolor en el bajo vientre:

Si (X) No ()

Características del dolor: A LA PRESENCIA DE CONTRACCIÓN UTERINA

3.24. Presencia de diaforesis

Si () No (X)

Observaciones_____

IV. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA

BUENA POSTURA

DATOS SUBJETIVOS



4.1 Antecedentes de Dolor:

Cervical () Lumbar () Ciática ()

De articulaciones de miembros superiores ()

De articulaciones de miembros inferiores ()

4.2 Tipo de trabajo que realiza:

Con esfuerzo físico (X) Sin esfuerzo físico ()

4.3 Actividad que realiza en el trabajo es:

Sentado de 2 – 3 hrs. () De 4 – 6 hrs. (X)

De 7 – 8 h () De pie de 2 – 3 hrs. () De 4 -6 hrs()

De 7 – 8 h () De movimiento continuo ()

4.4 ¿Acostumbra tomarse algún tiempo de descanso durante el día?

SI (X) NO ()

4.5 ¿De cuanto tiempo?

De 10 min () 15 min () 20 min () + de 30 min (X)

4.6 ¿En que postura ? Sentado () Recostado (X)

4.7 ¿Usted se considera una persona?

Activa (X) Sedentaria ()

Porque ? REALIZA QUE HACER HACE LA COMIDA VA POR EL MANDADO ETC.



4.8 ¿Regularmente el calzado que usa es?

De tipo común (X) de algún arreglo ortopédico ()

Observaciones: TENIS

Rol Social ¿Pertenece a algún grupo?

Si () No (X)

¿Cuál? _____

¿Practica algún deporte? SI () NO (X)

Frecuencia_____

Tiempo_____.

DATOS OBJETIVOS

4.11 De acuerdo a la observación, ¿la alineación ósea es la adecuada?

SI (X) NO ()

Observación:

El tono, la resistencia y la flexibilidad son las que corresponden a la edad del paciente?

SI (X) NO ()

Observaciones:_____

4,13 De acuerdo a la exploración física ¿Consideras que el Estado emocional del paciente afecta la postura anatómica?



SI (X) NO ()

Porque? A LA PRESENCIA DE DOLOR LA SEÑORA SE ENCOJE Y SE JOROBA

4.14 Equilibrio sentado, ¿es firme y seguro?

SI (X) NO ()

4.15 ¿Al levantarse el paciente lo hace?

Con impulso normal y sin ayuda (X)

Utiliza los brazos como ayuda ()

Con ayuda de otra persona ()

4.16 ¿Para la deambulación observas si el paciente requiere de algún apoyo?

SI () NO (X)

Bastón () Andadera () Muletas ()

De otra persona ()

4.17 ¿Presenta facie de dolor?

SI () NO (X)

Observaciones_____

4.18 La marcha al deambular es?

Con pasos continuos (X) Con pasos discontinuos ()

Observaciones:



V. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

DATOS SUBJETIVOS

5.1 ¿Tiene dificultada para conciliar el sueño?

SI () NO (X)

¿Cuántas horas duerme durante la noche?

Menos de 4hrs. () De 4 a 6 hrs. () De 7 a 9 hrs. (X)

Más de 9 hrs. ()

5.3 ¿Tiene dificultad para mantenerse dormido?

SI () NO (X)

Observaciones_____

5.4 ¿Cómo es su patrón de sueño?

Continuo (X) Discontinuo () Insomnio ()

Observaciones_____

5.5 ¿Realiza alguna actividad para favorecer el sueño?

SI () NO (X)

¿Cuál?_____

5.6 ¿Toma medicamento para inducir el sueño?

SI () NO (X)

¿Cuál?_____



5.7 ¿Los medicamentos que toma lo mantienen despierto?

SI () NO ()

5.8 ¿Su estado de ánimo le impide dormir?

SI, EN OCASIONES (X) NO ()

5.9 ¿Ronca o le han dicho que ronca mientras duerme?

SI () NO (X)

5.10 ¿Le han dicho que cuando duerme deja de respirar por periodos cortos?

SI () NO (X)

5.11 ¿Padece dolor de cabeza tras despertarse?

SI (X) NO ()

5.12 ¿Tiene dificultad para mantenerse despierta durante el día?

SI () NO (X)

5.13 ¿Acostumbra a tomar una siesta?

SI () NO (X)

½ hora () Una hora () Más de una hora ()



5.14 ¿Se queda dormido en momentos inapropiados?

SI () NO (X)

5.15 ¿Durante el día se siente cansado?

SI () NO (X)

DATOS OBJETIVOS

5.16 Inspeccione en el paciente:

- | | | |
|------------------------------------|--------|----------|
| 1. Presencia de ojeras. | Si () | No (X) |
| 2. Cambio de posición varias veces | Si () | No (X) |
| 3. Bostezos frecuentes | Si () | No (X) |
| 4. Visión borrosa | Si () | No (X) |
| 5. Tipo de respuesta es lenta | Si () | No (X) |
| 6. Se observa fatigado | Si () | No (X) |
| 7. Irritabilidad | Si () | No (X) |
| 8. ¿Se encuentra apático? | Si () | No (X) |
| 9. ¿Presenta somnolencia excesiva? | Si () | No (X) |

VI. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

DATOS SUBJETIVOS

6.1 ¿Su estado de ánimo es determinante para elegir las prendas de vestir que usará?



SI () NO (X)

Cómo _____

6.2 ¿Considera que la manera de vestir marca diferencias personales, sociales, culturales?

SI (X) NO ()

Cómo; POR EL TIPO DE VESTIMENTA DISCRIMINAN A UNO DE VEZ EN CUANDO

6.3 ¿Puede decidir por si solo (a) la ropa que se pone?

SI (X) NO ()

6.4 ¿Necesita ayuda para vestirse o desvestirse?

SI () NO (X)

6.5 ¿Tiene algún objeto accesorio del vestir que tenga significado especial para usted?

SI (X) NO ()

Cuál? LOS ARETES

6.6 ¿Su modo de vestir esta relacionado con sus valores y creencias?

SI () NO (X)

DATOS OBJETIVOS

6.7 Solicitar se retire una prenda de vestir, presenta alguna dificultad.



SI () NO (X)

VII. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

7.1 ¿Experimenta frío frecuentemente?

SI (X) NO ()

¿Experimenta calor?

SI (X) NO ()

7.3 ¿Temperatura ambiental que le es agradable?

Templado (X) Caluroso () Frío ()

¿Habitación y vivienda adecuada al clima de la zona?

SI (X) NO ()

DATOS OBJETIVOS

¿Vestido adecuado a la estación?

SI (X) NO ()

7.6 Características de la piel

Rubicunda () Diaforesis ()

Frialdad de la piel () Transpiración normal ()



Escalofríos () Palidez (X) Pilo erección ()

Enlentecimiento del llenado capilar ()

Palidez de los lechos unguiales () Piel caliente al tacto ()

7.7 Temperatura

Hipotérmica () Febrícula ()

Hipertérmica () Normo termia (X)

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Datos Subjetivos

¿Cuenta con recursos públicos para practicar su higiene?

SI (X) NO ()

¿Baño?

Diario (X) Cada tercer día () Una vez por semana ()

Otro _____

8.3 ¿Lavado de manos?

Antes de comer (X) Antes de ir al baño ()

Después de ir al baño (X) Otro _____

8.4 ¿Cepillado de dientes y/o prótesis?

Después de cada alimento () 2 veces al día (X)



1 Vez al día () no lo practica ()

8.5 ¿Necesita ayuda para practicar su higiene?

SI () NO (X) Parcial () Total ()

Datos Objetivos

¿Aspecto general?

Correcto (X) Incorrecto ()

8.7PIEL

(X) Integra / hidratada (X) Heridas

Localización; HIPOGASTRIO HERIDA QUIRURGICA

() Ictericia () Verrugas

Localización_____

() Cianosis (X) Lunares

Localización: ESPALDA A LA ALTURA DEL OMOPLATO, PIE A UN LADO DEL TOBILLO, MEJILLA IZQUIERDA, CUELLO DE LADO DERECHO, MIEMBRO TORACICO DERECHO A LA ALTURA DEL ANTEBRAZO.

() Otros_____ (X) Manchas

Localización: PAÑO

Decoloración()

Localización_____



Exudados ()

Localización_____

8.8 CABELLO

Fino () delgado (X) Brillante (x) Seco ()

¿Presencia de parásitos?

SI () NO (x)

Especifique_____

8.9 NARIZ

Mucosa Nasal

Coloración:

Rosa intenso (x) Otro_____

Secreción

Transparente (x) Amarilla () Verdosa ()

Otra_____

Presencia de:

Sangre () Costras () Perforaciones ()

Otros_____



8.10 BOCA Y OROFARINGE

Labios

Aspecto:

Secos () Grietas () Edema () Otro; hidratados

Coloración:

Rozados (x) Palidez () Cianosis ()

Otra _____

Mucosa Bucal

Color:

Rojo Rosado (x) Otro _____

Húmeda (x) Otro _____

Presencia de:

Manchas () Lesiones () Ulceras ()

Otras _____

Dientes

Completos () Incompletos (x)

Prótesis: SI () NO (x)

Presencia de:

Placa dentobacteriana () Sarro (x)



Localización: incisivos centrales

8.8 Cavidad oral

(x) Halitosis () Lesiones

Localización_____

() Ulceras

Localización_____

() Manchas

Localización_____

() Sangrado

Localización_____

() Dolor

Localización_____

() Criptas

Localización_____

() Inflamación

Localización_____

() Induraciones

Localización_____



8.11 OIDOS:

Dolor SI () NO (x)

Inflamación SI () NO (x)

Cerumen SI (x) NO ()

Derrames SI () NO (x)

Cuerpos Extraños SI () NO (x)

Presencia de:

() Nódulos

Localización_____

() Lesiones

Localización_____

IX. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

DATOS SUBJETIVOS

Se ha presentado alguna defunción en su familia, en los últimos 5 años? Si (x)

No ()

¿Con que periodicidad lleva su control médico?

Cada año () sólo cuando se enferma (x)

Otros ()

Presenta alguna enfermedad o padecimiento?



Si () No (x)

Cuál? _____

¿Se enferma frecuentemente?

Si () No (x)

¿Cuenta con cartilla de vacunación?

SI (x) NO ()

La Cartilla de vacunación está:

Completa (x) incompleta ()

¿Se ha aplicado otras vacunas?

SI (x) NO ()

Cual: influenza

¿Conoce las medidas para prevenir enfermedades?

SI (x) NO ()

Cuáles; vih, vph, gripa, influenza.

¿Ha padecido alguna alteración?

Física (x) Psicológica () Social ()

¿Cuál? La mano se la fracturo a los 18 años de edad

Este padecimiento altera su autoconcepto o su imagen



Si () No (x)

Porqué: lo tiene integro y funcional

¿Actualmente requiere de algún tipo de ayuda?

SI () NO(x)

¿Cuál? _____

La utiliza SI () NO ()

Porqué _____

9.8 ¿Cómo reacciona ante una situación de peligro?

Se estresa SI (x) NO ()

Pierde el control SI (x) NO ()

Porqué: es muy nerviosa

¿Cómo lo manifiesta? Con gritos

La familia le apoya SI (x) NO ()

Porque: le dan confianza

9.9 ¿Asiste a algún centro de ayuda para manejar sus emociones?

SI () NO(x)

¿Quien? _____

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes en su casa?

SI (x) NO ()



¿Cuáles? No dejar encendidas las lumbres, no dejar cubetas de agua en las puertas, no dejar cuchillos botados etc.

¿Actualmente identifica riesgos de accidentes en su casa?

SI () NO (x)

¿Cuáles? _____

9.12 ¿Conoce las medidas de prevención en su trabajo?

SI () NO ()

¿Cuáles? _____

9.13 ¿En su trabajo identifica áreas o factores de riesgo de accidente?

SI () NO ()

¿Cuáles? _____

9.14 Suele consumir Alcohol (x) Tabaco ()

Medicamentos no prescritos o alguna droga

Especifique: **solo fiestas o reuniones familiares**

¿Conoce los efectos del consumo de estas sustancias?

SI (x) NO ()

¿Cuáles? Borrachera y cirrosis

¿Se fija metas para el futuro? SI (x) NO ()



En cuanto tiempo: en meses

¿Toma provisiones económicas?

SI (x) NO ()

Le apoya algún familiar SI (x) NO ()

¿Quién? Su marido

DATOS OBJETIVOS

9.5 Escucha bien SI (x) NO ()

Porqué: al hablarle lejos responde a las preguntas.

Tipo de apoyo que utiliza _____

9.6 Ve bien SI (x) NO ()

¿Por qué? Logra visualizar las letras pequeñas sin ayuda de lentes

Qué apoyo utiliza _____

9.7 Lenguaje claro SI (x) NO ()

¿Por qué? Al platicar con ella tiene un lenguaje claro y continuo

9.8 Presenta sensibilidad en su cuerpo

SI (x) NO ()

¿Por qué? En la herida quirúrgica y abdomen

9.9 Se le dificulta caminar SI () NO (x)



¿Por qué? Camina sin apoyo

X. NECESIDADES DE COMUNICACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

10.1 ¿Tiene relaciones armónicas con su familia?

SI (x) NO ()

¿Por qué? No tiene conflicto con nadie

10.2 ¿Pertenece o asiste a algún grupo de ayuda?

SI () NO(x)

¿Cuál? _____

¿Utiliza mecanismos de defensa al comunicarse como?

Sentimientos de negación () Inhibiciones (x)

Agresividad () Hostilidad () Desplazamiento()

10.4 ¿Tiene alguna limitación física que le impide comunicarse?

SI () NO(x)

¿Cuál? _____

10.5 ¿Habla con alguien de su familia cuando tiene problemas?

SI (x) NO ()

¿Con quién? Su hermana

10.6 ¿Cuánto tiempo pasa solo? 6 hrs



10.7 ¿Tiene contactos sociales satisfactorios?

SI (x) NO ()

¿Por qué? Con la familia se lleva bien

10.8 ¿Se siente a gusto con su forma de comunicarse con los demás?

SI (x) NO ()

¿Por qué? Se entienden muy bien y siempre hay temas de conversación

10.9 ¿Se considera de buen humor?

SI (x) NO ()

¿Por qué? Siempre esta sonriente

10.10 ¿Cuándo está estresado se le dificulta comunicarse con los demás?

SI () NO(x)

¿Por qué? Trata de serenarse

En su núcleo familiar o grupo cree que tiene que competir con otra persona?

SI () NO (x)

¿Con quién? _____

Cree que sus necesidades sexuales están cubiertos en forma satisfactoria?

SI (x) NO ()



¿Por qué? El marido la satisface

DATOS OBJETIVOS

10.13 Según edad se encuentra orientado en:

Persona (x) espacio () lugar () tiempo ()

10.14 ¿Al hablar establece contacto visual? SI (x) NO ()

Especificar: se queda atenta mirando a la otra persona

10.15 ¿Se relaciona con su familia? SI (x) NO ()

Especificar : siempre esta pendiente de ellos

10.16 ¿Qué persona de su familia es más importante para usted?

Su madre

10.17 ¿Cómo lo consideran a usted dentro del núcleo familiar?

Una persona importante

10.17 ¿Recibe visitas de su familia?

SI (x) NO ()

¿De quién: su madre y hermana

10.18 ¿Utiliza alguna prótesis para escuchar?

SI () NO(x)

Especificar _____



XI. PRACTICAR SU RELIGION. ACTUAR DE ACUERDO A CREENCIAS Y VALORES

Datos Subjetivos

11.1 ¿Religión? catolica

11.2 ¿Practica su religión? SI (x) NO ()

11.3 ¿Su religión le prohíbe?

Alimentos (x) Practicas higiénicas ()

Tratamientos médicos ()

¿Cuáles? Carnes rojas en vigilia.

11.4 ¿Necesita del algún objeto, imagen religiosa que le ayude en su tratamiento médico?

SI (x) NO ()

11.5 ¿De acuerdo a sus creencias y valores como responde a la enfermedad?

Angustia () Temor() Ansiedad (x)

Depresión (x) Enojo () Culpa ()

Vergüenza () Desesperanza () Resignación ()

11.6 ¿Requiere de servicios religiosos?

SI () NO (x)

Observaciones_____



11.7 ¿En su hogar cuenta con un área específica para comunicarse?

SI () NO (x)

Especificar _____

DATOS OBJETIVOS

En su hogar existe algún objeto relacionado con su religión?

SI (x) NO ()

Especificar: un cristo y una virgen de guadalupe

XII. NECESIDAD DE TRABAJO Y REALIZACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

¿Tiene actividad remunerada?

SI () NO (x)

¿Tipo de trabajo?

Eventual () Permanente ()

¿Sus ingresos económicos cubren sus necesidades básicas personales y las de su familia?

SI () NO ()

¿Le resulta difícil cubrir sus ingresos?

SI () NO ()



¿Esta usted satisfecho con su trabajo?

SI () NO ()

12.6 ¿Esta usted molesto por su trabajo y no lo puede cambiar por otro?

SI () NO ()

12.7 ¿Su trabajo lo realiza de buen humor la mayor parte del tiempo?

SI () NO ()

¿Se molesta con frecuencia por cosas sin importancia en el trabajo?

SI () NO ()

DATOS OBJETIVOS

12.9 Estado Emocional

Inquieto () Tranquilo (x) Eufórico()

Ansioso () Decepcionado de su trabajo ()

Irritable () Deprimido ()

¿Expresiones de desesperanza e inutilidad?

SI () NO(x)

¿Por qué? -----



XIII. NECESIDAD DE JUEGO Y RECREACION

DATOS SUBJETIVOS

¿Dedica tiempo para realizar actividades deportivas, recreativas o de ocio?

SI () NO (x)

Tipo _____

¿Qué actividades recreativas o de ocio desarrolla en su tiempo libre?

Leer () Actividades Lúdicas ()

Ver televisión (x) Actividades Culturales ()

Actividades Deportivas () Juegos de mesa (x)

Cine () Teatro ()

¿Las situaciones de estrés y emociones intensas

le impiden realizar actividades recreativas y deportivas?

SI () NO (x)

De qué modo _____

¿Considera que el tiempo que usted dedica a la recreación es suficiente en proporción al tiempo y energía que dedica a su trabajo?

SI (x) NO ()



¿Por qué? Cumple con sus tareas

¿Conoce los lugares de recreación que tiene a su alcance en la comunidad?

SI (x) NO ()

¿Cuenta con los recursos económicos para poder realizar actividades recreativas?

SI (x) NO ()

DATOS OBJETIVOS

Integridad del Sistema Neuro muscular

Elasticidad (x) Flexión () Extensión ()

XIV. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

DATOS SUBJETIVOS

14.1 ¿Sabe escribir?

SI (x) NO ()

14.2 ¿Sabe leer?

SI (x) NO ()

14.3 ¿Le cuesta trabajo aprender?

SI (x) NO ()

14.4 ¿Considera que su memoria es buena?

SI (x) NO ()



¿Por qué? Raramente se olvida de algo

14.5 ¿Usted considera que necesita adquirir nuevos conocimientos?

SI (x) NO ()

¿Por qué? Siempre hay que actualizarnos

14.6 ¿Conoce el motivo de su ingreso?

SI (x) NO ()

14.7 ¿Le gustaría aumentar sus conocimientos respecto a su salud? SI

(x) NO ()

14.8 ¿De qué fuente adquiere sus conocimientos?

Lecturas () De sus semejantes () Televisión (x)

Radio () Cursos () Otros (x)

¿Cuáles? _____

14.9 ¿Lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud?

SI (x) NO ()

¿Cómo? Llevando un mejor control y cuidados

DATOS OBJETIVOS

14.9 Identifica alguna alteración en:

Vista () SI () NO(x)



¿Cuál? _____

14.10 Oído () SI () NO(x)

¿Cuál? _____

14.11 Pídale al usuario que repita la siguiente serie de números:

7.4.1 (memoria inmediata)

14.12 Dificultad para repetir Si () No (x)

14.13 El paciente recuerda con facilidad hechos del día anterior (memoria reciente)

SI (x) NO ()

14.14 Recuerda con facilidad números telefónicos importantes (memoria reciente)

SI (x) NO ()

14.15 Recuerda con facilidad hechos de la infancia

(memoria remota)

SI (x) NO ()

14.16 Manifiesta interés por aprender

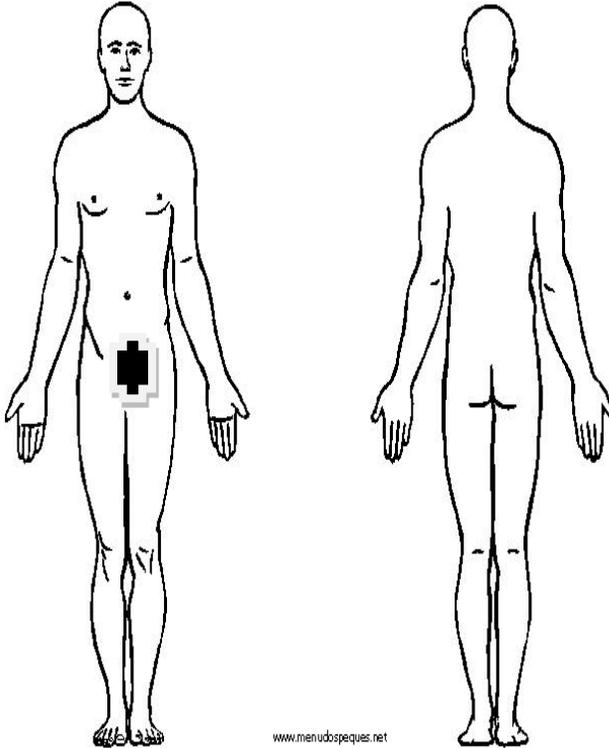
SI (x) NO ()

14.17 Se muestra receptivo

SI (x) NO ()



14.18 Marque y explique los hallazgos detectados



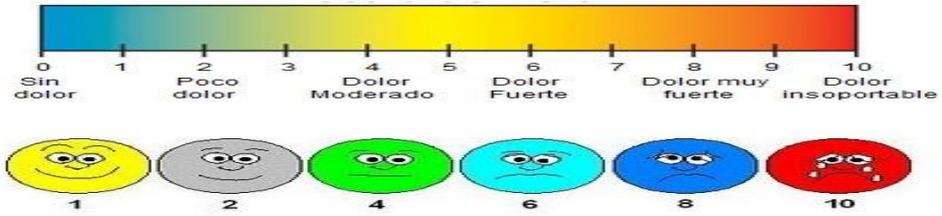
OBSERVACIONES:

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

**Los cuales reportan leucos 20. 25, HB 14.3, HTO 42.3., PLAQUETAS 182 000.
Pss categoría 1+ reactiva con actividad uterina irregular GRUPO SANGUINEO
B POSITIVO**



Escalas de dolor



Riesgo de caídas:

La valoración del riesgo de caídas del paciente, por turno, utilizando la escala de valoración del estado del paciente, esta valora la funcionalidad en todas sus esferas.

VALORACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE	
Factores de riesgo	Puntos
Limitación física	2
Estado mental alterado	3
Tratamiento farmacológico que implica riesgos	2
Problemas de idioma o socioculturales	2
Paciente sin factores de riesgo evidentes	1
Total de puntos	10

DETERMINACIÓN DEL GRADO DE RIESGO DE CAÍDAS		
Nivel	Puntos	Código
Alto riesgo	4 - 10	Rojo
Mediano riesgo	2 - 3	Amarillo
Bajo riesgo	0 - 1	Verde

Intervenciones: Prevención de caídas, control del riesgo, Orientación sobre riesgo, vigilancia estrecha, ayuda a la deambulación, medidas de seguridad: barandales en alto, etc.