



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

"A TRAVES DEL MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON DIRIGIDO A UNA
MUJER EN ETAPA REPRODUCTIVA"

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

GEORGINA FLORES VAZQUEZ

NO. DE CUENTA: 401117767

ASESORA:

Angelina Rivera M

L.E.O. ANGELINA RIVERA MONTIEL

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



MÉXICO D.F.,

SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

FEBRERO 2005

m. 343323



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.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION.	
JUSTIFICACION.	
I. OBJETIVOS.	1
II. MARCO TEÓRICO.	
2.1. ENFERMERIA.	2
2.1.1. Concepto.	3
2.1.2. Antecedentes históricos	4
2.1.3. Metaparadigma de Enfermería	11
2.2. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA	13
2.2.1. Concepto.	13
2.2.2. Antecedentes históricos	13
2.2.3. Etapas del Proceso	15
2.3. MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON	26
2.3.1. Antecedentes.	26
2.3.2. Conceptos básicos.	26
2.3.3. Necesidades básicas.	27
2.4. CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER EN ETAPA REPRODUCTIVA.	35
2.4.1. Concepto.	35
2.4.2. Características físicas y fisiológicas.	35
2.4.3. Características cognitivas.	39
2.4.4. Características emocionales.	39
2.4.5. Valoraciones durante el embarazo.	40

	Pág.
III. METODOLOGIA.	
3.1. Descripción de la metodología.	44
3.2. Valoración.	45
3.3. Análisis del caso (Diagnostico y Planeación).	68
3.4. Evaluación.	68
IV. CONCLUSIONES.	85
BIBLIOGRAFIA.	
ANEXOS.	

INTRODUCCION

Enfermería es una disciplina que permite ayudar al individuo sano o enfermo, su objetivo principal esta centrado en ayudar o suplir las necesidades básicas del cliente que puede no satisfacer por causa de una enfermedad o por determinada etapa del ciclo vital. El cuidado que se proporcione se realizara a través del Modelo Conceptual de Virginia Henderson y de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería que permite recopilar y organizar la información en forma jerárquica por medio de la valoración, diagnóstico, planeación e intervención de enfermería de los cuidados a realizar y se evaluarán los resultados para decidir si han sido efectivos o si hay que realizar algún cambio en la intervención.

El trabajo esta integrado por tres capítulos; el primero esta dirigido a los objetivos, el segundo al marco teórico que sustentara el estudio del caso y por último se abordara la metodología la cual es la propia del (PAE).

JUSTIFICACION

El siguiente estudio se presenta como una opción para la titulación, pero también pretende ayudar al cliente a mantener o recuperar su independencia (salud) para tal efecto se utilizara la metodología del (PAE) la cual garantiza la individualización de los cuidados y estos serán de carácter profesional, esto es basado en un proceso de reflexión en conocimientos científicos y humanísticos a través de la propuesta de Virginia Henderson la cual permite vincular teoría y practica.

I. OBJETIVOS.

1.1. Objetivo General.

Ayudar al cliente a recuperar su independencia mediante las intervenciones profesionales de enfermería, a través del desarrollo de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

1.2. Objetivo Especifico.

- A través de la valoración se permitirá identificar, reunir y examinar las causas y problemas que alteren las necesidades del cliente.
- Mediante los diagnósticos de enfermería se planearán las intervenciones que ayuden al cliente a satisfacer sus necesidades y en lo posible a recuperar su independencia.
- Con base a las intervenciones realizadas se evaluarán los resultados para decidir si han sido efectivas o si hay que hacer algún cambio en las intervenciones con el propósito de que el cliente alcance su independencia.

II. MARCO TEORICO.

2.1 ENFERMERIA

Diferentes autores han señalado que la enfermería es una disciplina y una profesión, pero también la han definido como:

“Arte porque requiere que la enfermera perciba el significado del momento para la persona que ella cuida, y puede rápidamente entender y actuar.

Ciencia porque incorpora el conocimiento ganado a través de métodos científicos para poder describir, explicar, pronosticar y prescribir componentes del cuidado de enfermería.

Cuidado integral porque incorpora la complejidad bio-psicosocial del individuo y considera sus necesidades dentro del contexto de su mundo único.

Cuidado compresivo porque valora y considera las diferentes experiencias que la persona esta confrontando, con el fin de asistir a la persona a entender estas experiencias y ganar fuerza para movilizarse hacia a un estado de salud”.¹

La profesión de enfermería se ha enfrentado con una falta de identidad que defina las actividades y procedimientos que efectuamos en el trabajo diario. Ya que nuestra práctica la justificamos principalmente en curar la enfermedad con la tecnología que es sin duda “...un elemento positivo en el desarrollo de nuestros sistemas de salud, ya que facilita la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades y la promoción de la salud”.² Pero sin embargo somos menos capaces de atender a la persona en forma integral y que se comprenda sus necesidades biológicas y psicológicas, sociales, económicas y espirituales y esto solamente se alcanzara, si sustentamos nuestra práctica profesional en conceptos fundamentales del metaparadigma de enfermería.

Por eso la importancia que la profesión de enfermería este basado en conocimientos profundos, habilidades y preparación especial que permita una

¹ Pacheco A. Ana Laura, “Identidad Profesional, Humanismo y Desarrollo Tecnológico” en *Antología de Sociedad, Salud y Enfermería* SUA-ENE-O-UNAM México 2002 pp. 206

² *Idem*, pp. 201

mayor vinculación entre enfermera-paciente. Estos conocimientos son los siguientes:

“Empírico se refiere al conocimiento científico. Es el conocimiento ganado a través de la observación de hecho que se pueden verificar. Incluye procesos explicatorios y prescriptivos.

Estético se refiere a todo aquel conocimiento expresado a través del arte de enfermería. Este conocimiento no ha sido bien articulado y en general es transmitido de enfermera a enfermera a través de métodos de observación.

Personal se refiere al conocimiento de uno mismo. Carper dice que mientras más la enfermera se conoce así mismo, mejor podrá conocer a otras personas.

Ético se refiere al conocimiento de las perspectivas éticas que como enfermeras enfrentamos. Este conocimiento incorpora valores y requiere clarificación con el paciente”.³ Sin duda son indispensables estos conocimientos para alcanzar entendimiento profundo de la persona.

2.1.1. Concepto.

Las definiciones que a continuación se mencionan es el resultado de la conjugación de diversas opiniones de líderes de enfermería.

“Hace 100 años Florencia Nightingale definió a la enfermería como el acto de influir sobre el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación”.⁴

“Virginia Henderson fue una de la primeras enfermeras modernas que definió a la enfermería. En 1960, escribió. La función propia de la enfermera es ayudar al individuo enfermo o sano, a desarrollar aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a morir en paz), que él mismo realizarla si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y todo ello de forma que le ayudara a adquirir independencia lo más rápidamente posible”.⁵

³ Idem, pp. 205

⁴ B. Kozier, G. Erb, K. Blais, J.M. Wilkinson. “Evolución del Concepto de Enfermería” en Fundamentos de Enfermería, Ed. Interamericana-España 1999 Vol. 1 pp.3

⁵ Idem, pp. 3

"La America Nurse Association (ANA) en 1980 publicó esta definición de la enfermería: La enfermería es el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales ".⁶

"La Canadian Nurse Association (CNA) publicó en 1984 una definición que sirve como norma profesional para las enfermeras de Canadá. La enfermería o el ejercicio de la enfermería significa la identificación y el tratamiento de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud y comprende la práctica y la supervisión de las funciones y servicios que directa, o indirectamente, y en colaboración con un cliente o con otros profesionales de la salud que no son enfermeros, tienen como objetivo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el alivio del sufrimiento, la recuperación de la salud y el desarrollo óptimo de ésta, e incluye todos los aspectos implicados en el proceso de enfermería".⁷

2.1.2. Antecedentes Históricos.

Los cuidados de enfermería constituyen un hechos histórico ya que en definitiva surgen de una forma independiente y como una constante histórica. Desde la época prehistórica el hombre incorpora la actividad de cuidar por el interés de cubrir sus necesidades básicas y el perpetuar la especie este cuidado era atribuible a las mujeres, esposas, hijas y hermanas por tradición ya que siempre a constituido la asistencia, alimentación, educación y consuelo de los miembros de la familia.

Durante las civilizaciones antiguas "...los cuidados estaban ambientados en el mundo mágico-religioso circunscrito al ámbito de lo privado y lejos de la prescripción racional"⁸, las personas encargadas del cuidado de los enfermos eran efectuados por esclavos y sirvientas que eran instruidas en el trabajo por curanderos y sacerdotes. En la antigua Grecia y en Roma el cuidado de los

⁶ Idem, pp. 3

⁷ Idem, pp. 3

⁸ Hernández C. Juana . en Historia de la Enfermería, Ed. Interamericana de España 1995 pp. 64

enfermos y heridos en el campo de batalla consistía en la higiene, alimentación y aplicación de ungüentos y estas tareas las realizaba gente demasiado ignorante y de escasa importancia social. En la era del cristianismo "... los cuidados de enfermería se institucionalizaban basándose en un concepto de ayuda que podríamos dominar vocacional-cristiana-caritativo en el que las necesidades humanas, espirituales se anteponen a las necesidades físicas, psíquicas y sociales".⁹ Las mujeres desempeñaban los cuidados y la tarea de atender a los heridos, desconocidos, fatigados, enfermos, pobres y predicaban con benevolencia por amor al prójimo y esto hace que "...la enfermería se la única profesión que por falta de una tradición metodológica, no alcance un estudio adecuado y necesario para elevarse a una categoría de disciplina medieval ya que a nuestro juicio, la humildad se constituye como actitud intelectual ante la praxis enfermera".¹⁰

Durante el siglo III surgen varias mujeres generalmente viudas que recibían el nombre de diaconisas entre las principales se encontraban Marcela, Fabiola y Paula que fue la primera en concebir a la enfermería como un arte, ellas utilizaron sus riquezas para construir casas para asistir a los más necesitados como eran los pobres, enfermos y personas sin hogar. Las mujeres no eran las únicas que prestaban servicios de enfermería. Durante las cruzadas existían diversas ordenes de hombres llamados caballeros entre los cuales se encontraban los Teutónicos y los de San Juan que prestaban cuidados como una labor al servicio del prójimo.

En la Edad Media se establecieron ciertas condiciones para los aspirantes que querían pertenecer a las comunidades dedicadas a los cuidados de los enfermos, los requisitos tanto para hombres como mujeres se resumen de la siguiente manera; los aspirantes debían de ser sanos, con una edad no menor de 20 años ni superior a los 50 en el caso de las mujeres y 60 años en el caso de los varones. Los cuidados proporcionados consistían fundamentalmente en la alimentación e higiene de los enfermos.

⁹ Idem, pp 78

¹⁰ Idem, pp 80

En el ámbito Universitario los cuidados de enfermería eran exclusivamente caritativos los cuales "...impiden la trasmisión sistemática y organizada de los conocimientos de los cuidados, imposibilita la creencia de corpus específico de conocimiento que facilite la enseñanza en el contexto universitario ¹¹ lo cual provoco que los cuidados de enfermería hayan sufrido una estática. En Francia en 1633 San Vicente de Paul fundo la orden de las Hermanas de la Caridad su función principal fue preparar a las enfermeras durante cinco años en los cuidados hospitalarios y visitas domiciliarias con la finalidad de desempeñar su servicio en los nuevos hospitales que surgieron en diferentes países.

El progreso de la Enfermería.

La revolución industrial se caracterizo por un proceso social, económico y demográfico que trajo como consecuencia la aparición de nuevas enfermedades transmitidas como la tuberculosis, el cólera y la gripe ya que las condiciones de vida y los hábitos higiénicos individuales y colectivos siguen siendo débiles. Por eso la importancia de las enfermeras visitadoras que con base a la concepción de Nightingale para asegurar la salubridad de las viviendas, primaron el concepto de prevención de enfermedad y fomento a la salud.

En 1836 se fundo el instituto de Kaiserwerk donde ensañaban a las diaconisas el cuidado a los enfermos hospitalizados y las preparaba para el desarrollo de visitas domiciliarias, El programa de enfermería incluía una preparación de tres años, una formación domiciliaria, conocimientos farmacológicos, también se les enseñaba la doctrina religiosa, la ética y todo el aprendizaje adquirible era teórico-práctico donde debían cumplir las ordenes del médico y esta influencia del instituto se extendió por todo el mundo donde la misma Florencia se entreno.

Florencia Nightingale fundo su escuela en 1840, donde su objetivo principal era preparar en tres años a enfermeras capacitadas en hospital y extrahospitalarias el desarrollo de esta formación sirvió para publicar su libro en 1859 titulado

¹¹ Idem, pp. 105

Notas sobre Enfermería que trata sobre hospitales, estadísticas, administración, salud, filosofía, economía sobre todo en el desarrollo teórico-práctico de enfermería lo que a tribuye el inicio de la profesionalización de los cuidados "Así mismo, elaboro una nomenclatura estándar para las enfermedades y diseño un Formato Estadístico del Hospital Modelo"¹² los esfuerzos de Florencia y sus enfermeras cambiaron a la enfermería en una profesión bajo una formación programada y sistemática.

El Proceso de Profesionalización de Enfermería.

La enfermería como disciplina científica debe de considerar un punto de partida en la formación universitaria ya que la evolución de la enseñanza de los cuidados esta ligada en el aprendizaje y servicio derivado de postulados conceptuales y metodológicos por eso la necesidad de un conocimiento jurídico (obtención de títulos) que permitan ejercer actividades profesionales. "Las asociaciones de enfermería constituyen un aporte de incalculable valor histórico en el análisis de la identidad profesional y disciplina".¹³ Por eso el interés de las enfermeras a definir y regular las normas teóricas y prácticas para el desarrollo de conocimientos básicos para el ejercicio profesional. A continuación se citan algunas organizaciones de enfermería:

En 1892 The Royal British Nurses Association fue la primera organización de enfermería que elevo la preparación y posición de las enfermeras. El Consejo Internacional de Enfermería fue creado en 1899 por la Sra. Berdford con la colaboración de líderes de enfermería de varios países, su objetivo principal es el desarrollo de la profesión, mejorar las condiciones de trabajo y transmitir aportaciones de enfermeras de todos los países.

En 1893 se fundo la America Nurses Association que es la organización profesional de Estados Unidos, sus objetivos son promover la educación profesional a niveles elevados para la práctica de enfermería. La North America Nursing Diagnosis Association (NANDA) fue creada en el año de 1982 su objetivo es identificar, desarrollar y clasificar los diagnósticos de enfermería

¹² Idem, pp. 139

¹³ Idem, pp. 145

difundiendo una taxonomía de los diagnósticos propios. La Asociación Española de Enfermería Docente consiguió reconocimiento jurídico en 1979 en donde destacaron por sus actividades científicas y técnicas y establecieron canales de comunicación donde difunden los trabajos realizados por enfermeras y fueron las primeras en elaborar el primer plan de estudios universitarios.

La Association of Collegiate Schools of Nursing (ACSN) representa a las escuelas o departamentos asociados a las universidades cuyo objetivo se encuentra; el fomento y la formación de enfermería, el fortalecimiento entre las escuelas e instituciones de estudios superiores. "La Asociación Mexicana de Enfermería (AME) nació en 1947 con el propósito de lograr el más alto nivel para las enfermeras de este país".¹⁴

La Enfermería en Estados Unidos de Norteamérica.

A mitad del siglo XIX se fundó las escuelas pioneras en Estados Unidos, entre las que se encuentran la Nurse Society of Philadelphia que proporcionaba una preparación de enfermería mínima en obstetricia para prestar servicio en el ámbito domiciliario. Durante la guerra civil, destacaron algunas enfermeras por atender y albergar a los esclavos que sufrían o estaban enfermos entre ellas, Harriet Tubman y Sojourner Truth mujeres de raza negra. Pero es evidente la necesidad de reformar los servicios de enfermería, lo cual crea el interés de fundar varias escuelas con programas educativos, organizados basados en el Modelo Nightingale conocido en Estados Unidos como el sistema Bellevue.

Una de las primeras líderes de la profesión fue Isabel Hampton Robb dentro de sus aportaciones a la enfermería fue el libro de texto estándar de enfermería, Mary Adenoide Nutting fue la primera presidenta de la Canadian Nurses Association ella prolongó la duración de la práctica a tres años con un período de estudios de 8 horas.

Linda Richards fue la primera enfermera diplomada en EU. A ella se le atribuye la reforma de la enfermería y la fundadora de la primera escuela en Japón, La

¹⁴ Idem, pp. 148

primera enfermera que práctico la enfermería comunitaria en EU. y realizo prácticas de posgrado fue Harriet Newton Phillips. Una de las primeras enfermeras pioneras después de la primera guerra mundial fue Mary Breckindge que fundo en 1925 junto con otras dos enfermeras el Frontier Nursing Service donde creo una de las primeras escuelas de comadronas. Con el nuevo siglo el Rockefeller Survey (Commite for the Study of Nursing Education) se iniciaron cambios en la formación de las enfermeras recomendaba que las escuelas fueran independientes de los hospitales y tuvieran un nivel Universitario donde se impartiera una enseñanza teórica-práctica de acuerdo con las necesidades de los estudiantes. En los primeros decenios del siglo XX las enfermeras comenzaron a cuidar a pacientes con determinada patologia a la que llamaron funciones ampliadas. A comienzo de los años 40 los estudios de enfermería avanzaron hacia una nueva actualización los cuales consistían en preparar especialistas en administración de escuelas, en la docencia y en supervisar la salud publica.

La Educación de Enfermería en México.

A finales del siglo pasado se establecieron Beneficencias publicas entre las principales se encuentran las Hermanas de la Caridad que adolecían de muchas deficiencias, tanto en instalaciones, recursos materiales y humanos que brindaran los cuidados a los enfermos a raíz de la expulsión de las órdenes religiosas acentuó mas la crisis en la atención hospitalaria ya que bajo la responsabilidad de gente sin preparación los servicios médicos y de enfermería quedaban desprotegidos.

Fue evidente la necesidad de mejorar los servicios hospitalarios "...como respuesta a las demandas de salud de una población creciente y que implicó entre sus proyectos iniciales, el establecimiento del Hospital General de México"¹⁵. En 1882 se inicia un proyecto de capacitar enfermeras y crear una escuela de enfermería anexa al hospital, donde se considera la posibilidad de

¹⁵ Espinosa O. Artemisa, Rodríguez J. Sofía, "Los Orígenes de la Enfermería Profesional y la Formación de Enfermeras" en Antología de Docencia en Enfermería. SUA-ENE O-UNAM México 2003 pp. 98

enviar a jóvenes a prepararse en los Estados Unidos o a Europa. “Por acuerdo en 1898 del Presidente Porfirio Díaz la primera escuela Práctica y Gratuita de enfermeros se estableció en el Hospital de Maternidad e Infancia”¹⁶ donde los requisitos para el ingreso tanto a hombres como a mujeres consistía en; cultura social, trato afectuoso con los enfermos, estudios de normal u obstetricia en el caso de mujeres y los hombres haber desempeñado un empleo en oficinas publicas. Los primeros profesores del Hospital General fueron los señores Alfredo y Lilli Cooper ambos egresados de la Escuela de Medicina Quirúrgica de Entrenamiento para Enfermeros en Battle Creek Mich., se sabe que el intento por organizar la escuela fracaso. El Dr. Liceaga no dejo el empeño en buscar enfermeras para capacitar a los estudiantes de la Escuela de Enfermería del Hospital y fue a partir de 1900 que son seleccionadas dos enfermeras Norteamericanas Rose Crowder y Rose Warden donde su plan de trabajo tenia influencia con el modelo de Nightingale que era preparar a las jóvenes en el cuidado de los enfermos, donde inculcaron el orden, el uso del uniforme y la limpieza, para después continuar con los procedimientos, así como el cumplimiento de las ordenes del médico que representa un sistema de autoridad en donde las profesoras enfermeras debían que informar todas las actividades a desarrollar dentro de la escuela y de no ser así era considerado como un acto de insubordinación.

“Después de las enfermeras Crowder y Warden fueron contratadas dos enfermeras Alemanas que estuvieron en el H.G.M. hasta 1906; de este año hasta 1910, sus puestos fueron ocupados de nuevo por dos americanas Mary J. Mc. Claude y Ana Hambory”.¹⁷ En 1904 ingresaron dos nuevas profesoras Europeas Maude Dato y Gertrud Fredrich sus estudios los realizaron en Berlin Alemania y tenían experiencia profesional en el Hospital Friedrichsain. En febrero de 1905 Maude Dato fue nombrada Jefe de Enfermeras del Hospital General y como subjefe a la enfermera mexicana Sara Delgado donde su responsabilidad era informar lo sucedido en los pabellones de las enfermeras.

¹⁶ Idem, pp. 93

¹⁷ Idem, pp. 102

El 9 de febrero de 1907 se inaugura la Escuela de Enfermería siendo el director el Dr. Fernando López y Sánchez Román que tenía como responsabilidad fijar los programas de estudios; se estableció que la carrera se realizaría en tres años que "...incluiría las materias de Anatomía y Fisiología y Curaciones en el primer año; Higiene y Curaciones en general en el segundo y Pequeña Farmacia, curaciones y Cuidados de los niños, Parturientas y Enajenados en el tercero utilizando como libro de texto el Manual Práctico de la Enfermera del Dr. Bourneville".¹⁸ El sistema de enseñanza que se estableció en México bajo el modelo del sistema Francés, fue que la escuela de enfermería estuviera anexa al hospital, donde se instituyó que los estudiantes fueran el mismo personal de los servicios donde aprendían trabajando, la disciplina era sumamente estricta, un horario de actividades de 12 horas en donde debían llamar al médico con respeto y abnegación señor doctor y en ningún caso podían interrumpir las tareas propias del hospital porque perdían el trabajo.

2.1.3. Metaparadigma de Enfermería.

Cuidado.

Esta enfocado a mantener la salud y el bienestar de las personas en todas sus dimensiones; salud física, mental y social. La enfermería con los conocimientos necesarios planificara las intervenciones enfocadas hacia las necesidades no satisfechas de la persona utilizando sus percepciones y su globalidad incluyendo su sensibilidad.

Persona.

Es un todo indisoluble formado por la suma de sus componentes biológicos, psicológicos, culturales y espirituales, reconoce la influencia del entorno preponderantes de su salud; igualmente busca obtener un bienestar óptimo de vida donde defina su potencial y sus prioridades.

¹⁸ Idem, pp. 104

Salud.

Es el bienestar altamente deseable y es sinónimo de ausencia de enfermedad, está influenciada por el contexto y los elementos que constituyen la salud presente de la persona.

Entorno.

Esta compuesto por un conjunto de contextos físico, social, histórico, político y cultural que interaccionan entre el entorno y la persona, esta en constante "...evolución a un ritmo cuya orientación, amplitud y velocidad están estrechamente unidas a las interacciones pasadas, presentes y futuras entre dicho entorno y el ser humano"¹⁹

¹⁹ Pacheco A. Ana Laura, "Grandes Corrientes del Pensamiento" en Antología de Sociedad, Salud y Enfermería, SUA-ENEO-UNAM México 2002 pp. 106

2.2. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

El Proceso de Atención de Enfermería es un método sistemático y organizado que permite recopilar información y seleccionar las necesidades básicas del cliente así mismo nos permite orientar los cuidados integrales a realizar las cuales estarán sustentadas en las necesidades fundamentales propuestas por Virginia Henderson. Al aplicar el PAE es un reto para toda enfermera que busca su identidad profesional y brindar una atención de calidad al individuo, familia o comunidad, con el PAE se logra delimitar el campo específico de la enfermera que es cuidado que nos permite planear acciones individualizadas dando respuestas a las necesidades del cliente y con ello demostrar que la enfermería como profesión realiza numerosas acciones que van más allá del cumplimiento de una prescripción médica. Las enfermeras al aplicar el proceso podrán experimentar satisfacción al ser valoradas por su capacidad y competencia profesional. Así mismo el empleo de una metodología que permita el logro de sus objetivos la independencia del cliente.

2.2.1. Concepto.

“Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud, reales o potenciales”.²⁰

2.2.2. Antecedentes Históricos.

Por la propia naturaleza de la profesión la evolución del proceso ha pasado por diversas etapas para explicar sus actividades utilizando enfoques racionales con una base científica. Jean Orlando en 1961 destacó los aspectos interpersonales en relación paciente-enfermera, Lois Knowles “incorporo el planteamiento científico describiendo a la enfermería como involucrada en

²⁰ García G. Ma. De Jesús, en *El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson*, Ed. Progreso S.A. México 1997 pp.21

descubrir, sin decir, hacer y discriminar”²¹, Nelly en 1966 “descubrió la información disponible para la valoración de enfermería como son los signos y síntomas del paciente, la historia y el diagnóstico médico, los antecedentes sociales, el bagaje cultural y los factores físicos y psicológicos del medio ambiente”.²² Dorothy Jonson “enfático la importancia de la recolección sistemática de datos y su análisis riguroso”²³ ellas desarrollaron un proceso trifásico distinto que contenía elementos rudimentarios del proceso de cinco fases. En 1967 Yura y Walsh crearon el primer texto que describía un proceso con cuatro fases; valoración, plantación, ejecución y evaluación. En la década de los 70 Bloch (1974), Roy (1975), Mondiguer, Jaurian y Aspinall en (1975) añadieron la fase de diagnósticos dando lugar a un proceso de cinco fases. La profesión de enfermería fue orientándose a un a practica teórica con base científica.

En 1973 la Asociación Norteamericana de Enfermeras legitimizo los pasos del proceso y se introdujo a la practica de enfermería porque se consideraba un buen instrumento en los cuidados del paciente. La enfermería ha retomado los conceptos del método de solución del problema y del método científico para el desarrollo de cada etapa de tal forma que se pueda analizar y comparar en forma simultanea. La Asociación de Nacional de Escuelas de Enfermería A. C. en 1976 definió el Proceso de Atención de Enfermería como “Un ordenamiento lógico de actividades a realizar por la enfermera para proporcionar atención de calidad al individuo, familia y comunidad”.²⁴

La enfermería esta usando los modelos conceptuales y base teórica para proporcionar un sistema y una dirección analizando los problemas del cliente para implementar sus intervenciones todo esto con un enfoque científico ya que se comprende una investigación rigurosa. El proceso ha sido legitimizado como el marco de la practica de enfermería en diversos países por tal motivo esto favorece el desarrollo y los cambios sustanciales uno de ellos la incorporación

²¹ Griff W. Janet, Christensen J. Paula. en Proceso de Atención de Enfermería, Ed. Manual Moderno S.A. de C.V. 2ª reimpresión México 1992 pp. 2

²² Idem, pp. 2

²³ Idem, pp. 2

²⁴ García. Op cit. pp. 20

de los diagnósticos de enfermería aprobados por la NANDA esto favoreciendo el desarrollo profesional de las enfermeras e incremento la calidad en la atención del cliente, familia y comunidad.

2.2.3. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

Valoración.

Es la primera etapa del proceso que consiste en la recolección de datos del paciente que nos va a permitir, identificar sus problemas de salud y la organización de los datos, estos deben reunir historia clínicas del paciente, modelo de vida así como datos objetivos y subjetivos que se aporten. Para obtener esta información se debe recurrir a fuentes directas como son el paciente, familia, expediente clínico y personas significativas y fuentes indirectas pueden ser otros profesionales de la salud y bibliografía relevante.

La información que se recolecta a través de la entrevista; nos permite el inicio de una recolección terapéutica, en la cual gire el dialogo y que sea favorable en el establecimiento de objetivos comunes; esta puede ser formal reunir historia clínica del paciente e informal la comunicación enfermera-paciente durante el curso de las intervenciones, el éxito depende del entorno donde se realice, de la habilidad para comunicarse y de su capacidad de percepción.

La observación nos va a permitir la recolección de datos del paciente y de su entorno y de otras fuentes significativas que nos permita confirmar o descartar los hallazgos encontrados.

El examen físico debe ser completo, preciso y sistemático ya que nos va a permitir identificar las respuestas objetivas del paciente hacia la enfermedad así como determinar la eficacia de las actuaciones, confirmar datos subjetivos y esto se realizara por medio de técnicas específicas como son:

- a) Palpación: Método exploratorio que consiste en la utilización del tacto para determinar características de la estructura corporal.
- b) Inspección: Es el examen visual para determinar respuesta o estado normal o anormales del paciente.

- c) Percusión: Es el examen de dar golpes con uno o varios dedos sobre una superficie corporal.
- d) Auscultación: Consiste en escuchar a través del estetoscopio ciertos órganos del cuerpo humano.

Validación de los datos.

Una vez reunida la información del paciente tiene que ser validada, es decir asegurarse que los datos sean correctos y si existe malas interpretaciones se debe obtener más datos que permitan verificar la valoración obtenida.

Organización de los datos.

Si con la recolección de la información se siguió un método y un modelo de enfermería la ordenación de los datos resulta fácil y rápida; esta organización puede ser por necesidades humanas o por patrones funcionales de salud que permitan agruparlos al modelo que haya desarrollado.

Comunicación de los datos.

Consiste en la comunicación entre los profesionales del equipo de salud sobre los hallazgos significativos que presenten un problema para la salud del cliente el cual va a requerir prioridad y calidad en los cuidados de enfermería.

Diagnóstico.

Es un listado de términos propuestos para los problemas de salud que pueden ser reales o potenciales y se centra en la respuesta humana de un individuo o grupo que requiere la intervención de enfermería con el objetivo de tratar en forma independiente.

Diagnóstico de enfermería: "Es la expresión del problema de un paciente a la cual se llega haciendo deducciones sobre los datos recogidos. Este problema puede ser corregido por la propia enfermera".²⁵

²⁵ García. Op cit. pp. 32

Para determinar si un problema de salud debe considerarse como diagnóstico de enfermería basta con preguntarse si se puede resolver en forma independiente, dependiente o interdependiente.

“La dimensión dependiente de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras.

La dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativo o interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo.

Dimensión independiente de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales”.²⁶

Los diagnósticos de enfermería se pueden clasificar en cuatro tipos reales, potenciales, de bienestar y síndrome.

“Real: Representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición, características que lo definen y factores relacionados.

Potenciales: Es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerable a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar.

Posibles: Son enunciados que describen un problema sospechado para el que necesita datos adicionales.

Bienestar: Juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces.

Síndrome: Comprende un grupo de diagnósticos de enfermería reales o potenciales que se supone aparecen como consecuencia e un acontecimiento

²⁶ <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm> pp.57

o situación determinados”.²⁷ Cada una de las categorías diagnósticas aceptadas por la NANDA consta de cuatro componentes:

1. Título: Es una descripción breve y concisa del problema de salud tanto real como potencial.
2. Definición: “Expresa un significado claro y preciso de la categoría y la diferencia de todas las demás.
3. Características definitorias: Cada diagnóstico tienen un título y una definición específica, ésta es la que nos da el significado propiamente del diagnóstico, el título es solo sugerente.
4. Factores etiológicos y contribuyentes o factores de riesgo: Se organiza entorno a los factores fisiopatológicos, relacionados con el tratamiento, la situación y la maduración, que pueden influir en el estado de salud o contribuir al desarrollo del problema”.²⁸

En los diagnósticos de enfermería reales se recomienda para su redacción el empleo del formato PES (P) Problema, (E) Etiología y (S) signos y síntomas. Cuando se trata de un diagnóstico potencial o posible se redactara con el problema y etiología ya que aún existen manifestaciones.

Estructura de un Diagnóstico de Enfermería.

Si se encuentra una deficiencia o alteración del mantenimiento de salud se le asignara el nombre del diagnostico de la NANDA.

Ejemplo: Alteración en el mantenimiento de la salud.

El problema a recibido un nombre debe anotarse la etiología utilizando las palabras relacionado con.

Ejemplo: Alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con hábitos y costumbres nocivas.

²⁷ Idem, pp. 55

²⁸ Idem, pp. 54

Para terminar el diagnóstico se debe validar el problema y la etiología anotando los signos y síntomas utilizando las palabras manifestado por.

Ejemplo: Alteración en el mantenimiento de la salud relacionada con hábitos y costumbres nocivas manifestado por alimentación rica en grasas, toxicomanías, vida sedentaria y falta de asistencia médica.

En la redacción de los diagnósticos de enfermería se deben evitar los siguientes errores.

- ° Utilizar diagnósticos médicos para nombrar un problema.
- ° No exponer dos problemas al mismo tiempo.
- ° Redactar en términos convenientes desde el punto de vista legal.
- ° No emitir juicios donde se involucren los valores personales.
- ° Evitar cambiar las partes del diagnóstico de enfermería.
- ° No emplear un diagnóstico médico para convertirlo en un diagnóstico de enfermería.
- ° Precisar el problema en lugar de señalar la etiología.

Planeación.

Es la tercera etapa del proceso comienza después de haber recopilado, valorado, identificado los diagnósticos de enfermería, en esta etapa se establecerán los objetivos y el plan de cuidados que se llevaran a cabo para prevenir, disminuir o eliminar los problemas detectados en el cliente.

Etapas del Plan de Cuidados.

Especificación de prioridades. En la fase de planeación se debe establecer la prioridad de aquellos diagnósticos de enfermería donde se determine un problema que añade una situación de emergencia de carácter biofisiológico para el cliente, sin olvidar las necesidades que el paciente considere una prioridad que se detectara y reconocerá conjuntamente con la enfermera.

Planteamiento de los objetivos. Una vez priorizados los problemas se definirán los objetivos planteados respecto a cada problema, teniendo en cuenta que los objetivos sirven para:

- "Dirigir los cuidados
- Identificar los resultados esperados
- "Medir la eficacia de las actuaciones".²⁹

Normas generales para la descripción de objetivos.

- "Escribir los objetivos en términos que sean observables y puedan medirse.
- Describir los objetivos en forma de resultados o logros a alcanzar, y no como acciones de enfermería.
- Elaborar objetivos cortos.
- Hacer específicos los objetivos.
- Cada objetivo se deriva de sólo un diagnóstico de enfermería.
- Señalar un tiempo específico para realizar cada objetivo".³⁰

Objetivo de enfermería.

"Estos objetivos dirigen las actuaciones enfermeras hacia tres grandes áreas para ayudar al paciente:

A encontrar sus puntos fuertes, esto es, sus recursos de adaptación adecuados para potenciarlos.

A buscar nuevos sistemas y recursos de adaptación.

A conocer su estilo de vida y ayudarle a modificarlos, si no fuera competente para el cambio, bien por una disminución de los recursos propios o por una inadecuación de los mismos".³¹

- Objetivos a corto plazo: Son los resultados que se logran rápidamente en cuestión de tiempo como puede ser en horas o días dando prioridad a una situación de emergencia de carácter biofisiológico.
- Objetivo a mediano plazo: Estos son los resultados a un tiempo, intermedio que permitirá reconocer los logros del paciente.

²⁹ Idem, pp. 58

³⁰ Idem, pp. 59

³¹ Idem, pp. 59

° Objetivos a largo plazo: Son resultados que requieren un período prolongado y acciones continuas de enfermería que promedien entre los objetivos y sus logros.

Objetivo del cliente.

Los objetivos se describen en términos de los resultados esperados después de haber recibido las intervenciones de enfermería como parte del tratamiento de los problemas detectados.

Las características principales de los objetivos del cliente.

°"Deben ser alcanzables, esto es, asequibles para conseguirlos.

° Deben ser mediables, así se describe con verbos medibles del tipo de, afirmar, hacer una disminución, hacer un aumento, toser, caminar, etc.

° Deben ser específicas en cuanto a contenido (hacer, experimentar o aprender) y a sus modificadores (quién, cómo, cuándo, dónde, etc.)".³²

Los contenidos en cuanto a los objetivos en el área del aprendizaje nos permite ayudar a conocer y adquirir habilidades en el área de la educación y son referidos como:

Cognoscitivos: Los objetivos se fundamentan en la memoria de algo adquirido o de lo que es capaz de conocer a través del aprendizaje.

Afectivo: Son los resultados emocionales, sentimientos y pasiones del individuo y se describen en voluntad, estimación propia, imagen corporal, valores y actitudes.

Psicomotores: Estos son los objetivos que tienen relación entre las funciones motoras y las habilidades neuromusculares.

Actuaciones de enfermería: Son aquellas intervenciones específicas donde se identifica los puntos fuertes y débiles del paciente y su familia al mismo tiempo se tomara en cuenta los recursos que la institución cuente con el objetivo de elaborar acciones focalizadas que permitan eliminar las causas del problema y así lograr los resultados esperados.

³² Idem, pp. 60

El tipo de actividades de enfermería deben ser;

◦“Dependientes: Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas.

◦ Interdependientes: Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud.

◦ Independientes: Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizadas a atender gracias a su formación y práctica”.³³

Las características que debe contar la enfermera durante sus intervenciones son las siguientes:

◦ Ser coherente.

◦ Estar basados en principios científicos.

◦ Serán individualizadas para cada paciente donde se proporcionara un medio seguro y terapéutico.

◦ Utilización de los recursos apropiados.

La planificación de los cuidados parte de los diferentes tipos de diagnósticos y de los problemas interdependientes y estos son:

“El diagnóstico de enfermero real:

◦ Reducir o eliminar factores contribuyentes.

◦ Promover mayor nivel de bienestar.

◦ Controlar el estado de salud.

Para el diagnóstico enfermero de alto riesgo:

◦ Reducir o eliminar los factores de riesgo.

◦ Prevenir que se produzca el problema.

◦ Controlar el inicio de problemas.

Para el diagnóstico enfermero posible:

◦ Recoger datos adicionales que ayuden a confirmar o excluir un diagnóstico.

Para el diagnóstico de bienestar:

◦ Enseñar conductas que ayuden a conseguir mayor nivel de bienestar.

³³ Idem, pp. 60

Para problemas interdependientes:

- Controlar los cambios de estado del paciente.
- Manejar los cambios de estado de salud.
- Iniciar las actuaciones prescritas por la enfermera V el médico".³⁴

Para las actuaciones de enfermería es necesario resolver o disminuir el problema el cual requiere un método y son siguientes:

- Definir el problema (diagnóstico).
- Identificar las acciones alternativas posibles.
- Seleccionar las alternativas factibles".³⁵

Para obtener los resultados esperados es necesario desarrollar un método de solución o alternativas posibles que permitan al profesional realizar las intervenciones de enfermería para resolver los problemas independientes e interdependientes del cliente.

Las ordenes de enfermería deben ser específicas y se componen de los siguientes elementos:

- La fecha.
- El verbo, con los calificativos que indiquen claramente la actuación.
- Especificación de quién (sujeto).
- Descripción de qué, dónde, cuándo, y cuánto.
- Las modificaciones a un tratamiento estándar.
- La firma".³⁶

Documentación en el plan de cuidados de enfermería: Consiste en registrar en forma ordenada los diagnósticos, con el objeto de evaluar los resultados de las actuaciones de enfermería.

"Las finalidades de los planes de cuidados están dirigidos a fomentar unos cuidados de calidad, mediante:

- Los cuidados individualizados,
- La continuidad de los cuidados,
- La comunicación

³⁴ Idem, pp. 62-63

³⁵ Idem, pp. 63

³⁶ idem, pp. 64

◦ La evaluación".³⁷

Los planes de cuidados de enfermería deben contener los siguientes componentes:

- Objetivo a largo plazo.
- Diagnóstico de enfermería.
- Acciones de enfermería.
- Comentarios de evaluación.

Los tipos de cuidados.

Pueden emplearse diversos modelos de acuerdo a las necesidades del cliente y de los recursos tanto humanos como materiales con los que se cuentan.

Individualizados: Permite justificar y centrarse en la respuesta única del cliente con el objetivo de planear las intervenciones de enfermería específicas.

Estandarizados: Es un verdadero protocolo de atención de enfermería ya que es apropiado para los planes previsibles y concretos del paciente, son útiles por su sencillez, el manejo y la optimización del tiempo.

Estandarizados con modificaciones: Estos planes permiten dejar alternativas abiertas en los problemas del paciente y sus intervenciones de enfermería.

Computarizados: Necesita una previa información de los diversos tipos de planes estandarizados que permitan un cuidado individual de enfermería.

Los beneficios de aplicar el proceso es recabar la información más relevante en forma rápida, clara y precisa sobre el estado de salud del cliente y esto nos permitirá planificar y dar continuidad a los cuidados evitando ser reiterativos de los datos obtenidos.

Ejecución.

Es la cuarta etapa del proceso que se caracteriza por la puesta en práctica de todas las acciones de enfermería elaboradas. Es indispensable que antes de aplicar las intervenciones debemos revisar las actividades, analizando los

³⁷ Idem, pp. 64

conocimientos y habilidades necesarias para la ejecución de los procedimientos sin olvidar las valoraciones constantes, así como los resultados obtenidos y siempre los planes de cuidados deben de mantenerse actualizados.

Evaluación:

“La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio, sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios”.³⁸

El proceso de evaluación consta de:

- Recolección de datos sobre el estado de salud del cliente para detectar cambios en la respuesta humana y fisiológica.
- Comparación de resultados nos permite confrontar el estado actual del paciente con el objetivo establecido en el plan de cuidados, así como evaluar las actuaciones de enfermería para detectar posibles errores en la formulación del problema, objetivo o en la selección de las intervenciones.
- Los resultados esperados se evalúan a distancia que incluye la entrevista, observación y examen físico sobre las siguientes áreas:
 - “Aspecto general y funcionamiento del cuerpo.
 - Señales y síntomas específicos.
 - Conocimientos.
 - Estado emocional.
 - Situación espiritual”.³⁹

Siempre existe la dificultad para el logro de los objetivos establecidos, se deben analizar los datos obtenidos y volver a valorar al cliente si es necesario; así mismo la revisión de los diagnósticos, objetivos y acciones para efectuar modificaciones a los planes hasta estar acordes las necesidades del cliente.

³⁸ Idem, pp. 66

³⁹ Idem, pp 66

2.3. MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON.

2.3.1. Antecedentes.

Virginia Henderson nació en Kansas, E.U., en el año de 1847, durante la primera guerra mundial desarrollo un interés por la enfermería e ingresa a la escuela de enfermería de la armada en el año de 1918 la cual tiene una duración de tres años, sus primeros inicios fueron como enfermera visitadora, luego obtuvo el grado de especialización como enfermera docente en 1921. Como profesora impartió cursos sobre la práctica analítica y clínica, en sus conceptos de enfermería incorporo los principios fisiológicos y psicopatológicos. Gracias a la inquietud y la necesidad de encontrar un medio de enseñanza para la profesionalización de enfermería, identifica 14 necesidades básicas que sean aplicables a la práctica y útil en la atención al cliente; sin duda esta manera de ejercer la profesión beneficiaria a todos. Virginia Henderson falleció a la edad de 99 años en 1996.

2.3.2. Conceptos Básicos.

Persona.

Necesidades básicas: La persona esta constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales que debe satisfacer por medio de una serie de 14 necesidades básicas que le permitirán su supervivencia y así promover su desarrollo y crecimiento.

Salud.

Independencia: Es la capacidad de la persona de satisfacer sus necesidades básicas por si misma de acuerdo a su etapa de desarrollo en que se encuentre.

Dependencia: Existe una insuficiencia o ausencia del individuo para satisfacer sus necesidades.

Causa de dificultad: Cuando la persona encuentra eventualmente ciertas limitaciones que le impidan responder a sus propias necesidades. Henderson la agrupa en tres grupos:

Falta de fuerza: El individuo carece de fuerza, no solo física sino también mental, emocional e intelectual que lo comprometa a conservar o recuperar su salud.

Falta de voluntad: Es la incapacidad de la persona para tomar decisiones adecuadas para mantener satisfechas sus necesidades básicas

Falta de conocimiento: La propia persona carece de un conocimiento en lo relacionado con su salud o los cuidados que debe tener ante una situación de enfermedad, así como el desconocimiento de los recursos de salud disponibles.

Rol profesional.

Cuidados básicos: Son las acciones que lleva a cabo la enfermera directamente sobre la causa o dificultad, actuando según criterios de suplencia o ayuda identificados en la persona.

.Entorno.

Incluye al individuo en la relación con su entorno físico, sociocultural, familiar y sus factores ambientales, así mismo la responsabilidad de la comunidad de proporcionar los cuidados.

2.3.3. Necesidades básicas.

Virginia Henderson define 14 componentes o necesidades básicas del ser humano, que son esenciales para asegurar su bienestar físico y mental.

Catorce necesidades básicas.

1. Necesidad de Oxigenación.

Respiración: Es la función por medio de la cual el organismo absorbe (inspiración) del exterior, el oxígeno necesario para la vida y elimina (expiración) los gases nocivos, esto es a través del intercambio de gases a

nivel de los alvéolos pulmonares. La frecuencia respiratoria normal para el adulto es de 16 a 20 respiraciones x minuto, en los recién nacidos de 30 a 50 respiraciones x minuto.

El ser humano debe ser capaz de respirar por sí mismo los factores que pueden producir una alteración en esta necesidad son:

° Biofisiológicos: Edad, alineación corporal, talla corporal (relación talla/peso), nutrición e hidratación, sueño/reposo/ejercicio, función cardíaca, función respiratoria, estado de la red vascular (arterial y venosa).

° Psicológicos: Emociones (miedo, ira, tristeza, alegría, etc.), ansiedad/estrés, inquietud, irritabilidad, etc.

° Socioculturales: Influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes tales como estilo de vida, hábito de fumar), entorno físico próximo (trabajo, casa, habitación hospital), entorno físico de la comunidad (altitud, temperatura, clima, contaminación ambiental).⁴⁰

2. Necesidad de Nutrición e Hidratación.

Nutrición: Es una cualidad de los seres vivos que a partir de la ingesta de alimentos del exterior o bien componentes, tiende a suministrar energía vital necesaria para el organismo y una carencia de nutrientes da como resultado una desnutrición.

Hidratación: El agua es un componente necesario para el organismo humano que en el recién nacido está constituido por un 80% y en adulto de un 40 a 60%, cuando se ingiere líquidos y alimentos hay un ingreso de contenido hídrico y cuando el organismo no está suficientemente hidratado se presenta una deshidratación.

Los factores que influyen en esta necesidad son:

° Biofisiológicos: Edad, talla, constitución corporal y patrón de ejercicio.

° Psicológicos: Emociones, sentimientos y pensamientos respecto a la comida/bebida.

⁴⁰ Fernández Ferrín, Carmen El modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería, Edit. Masson-Salvat, Barcelona 1995, pp. 81

◊ Socioculturales: Influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes), status socioeconómico, entorno físico próximo (casa, comedor, olores), entorno físico lejano (clima, temperatura), religión, trabajo (horarios, tiempo disponible, tiempo entre comidas, comer solo o acompañado...)"⁴¹

3. Necesidad de Eliminación.

Eliminación intestinal: Es el acto de evacuar el intestino, donde se debe desechar los residuos acumulados durante el catabolismo de los alimentos así como los gases y otros elementos no utilizables.

Eliminación urinaria: Las vías urinarias están constituidas por dos riñones, dos uréteres, la vejiga y la uretra, en la cual los riñones tienen la función de eliminar los productos de desecho metabólicos corporales en donde el proceso de vaciar la vejiga se le denomina micción.

Factores que influyen esta necesidad son:

◊ Biofisiológicos: Edad, nivel de desarrollo, nutrición e hidratación, ejercicio.

◊ Psicológicos: Emociones, ansiedad, estrés, estado de ánimo.

◊ Socioculturales: Organización social (servicios públicos, cumplimiento normas salubridad), estilo de vida, hábitat, entorno adecuado, influencias familiares y sociales (hábitos aprendizajes, aspectos culturales)"⁴²

4. Necesidad de Moverse y Mantener una buena Postura.

Cuando el cuerpo esta sano y bien alineado, los músculos están en un estado de ligera tensión. Una buena alineación necesita una fuerza muscular mínima y mantener un apoyo adecuado para la estructura y órganos internos del cuerpo.

Factores que influyen esta necesidad son:

◊ Biofisiológicos: Constitución y capacidad física (nivel de energía individual, edad, crecimiento y desarrollo físico).

◊ Psicológico: Emociones, personalidad de base y estado de animo.

◊ Socioculturales: Influencias familiares y socioculturales (hábitos, aprendizajes, raza, valores, creencias y costumbres, rol social, organización social, tiempo

⁴¹ Idem, pp. 82

⁴² Idem, pp. 84

dedicado a la actividad/ ejercicio, hábitos de ocio/trabajo, entorno físico lejano (clima, temperatura, altitud), entorno físico próximo (temperatura, mobiliario, barreras ambientales).⁴³

5. Necesidad de Descanso y Sueño.

El descanso físico y mental es una necesidad básica del ser humano y es un requerimiento necesario que cubrir para satisfacer su necesidad de dormir y descansar en función de su organismo.

Sueño: Es un estado de inconciencia que se caracteriza por un mínimo de actividad física ya que ayuda a recuperar la energía perdida durante las actividades cotidianas del día.

Factores que influyen en el Descanso y el Sueño:

- ° Biofisiológicos: Edad, alimentación/hidratación.
- ° Psicológicos: Estados emocionales, ansiedad, estrés, estado de ánimo, hipnograma (características del sueño de la persona).
- ° Socioculturales: Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, normas sociales, prácticas culturales-siestas-), trabajo, entorno próximo, mobiliario), entorno lejano (clima, altitud, temperatura), creencias y valores, estilo de vida (horario de trabajo....)⁴⁴

6. Necesidad de usar Prendas de Vestir Adecuadas.

La forma de vestir es parte importante en la personalidad de un individuo ya que es parte de la cultura en que vivimos y nos hemos desarrollado.

Los factores que influyen en esta necesidad son:

- ° Biofisiológicos: Edad, desarrollo psicomotor, talla corporal, tipo de actividades.
- ° Psicológicos: Emociones (alegría, tristeza, ira), personalidad de base, estado de ánimo y autoimagen.
- ° Socioculturales: Influencia familiares (hábitos, aprendizajes), status social, trabajo, cultura (moda, pertenencia a un determinado grupo social, actitudes

⁴³ Idem, pp. 85-86

⁴⁴ Idem, pp. 86-87

de reserva y pudor), creencias (uso del negro para expresar el duelo), religión, significado personal de la ropa, entorno próximo (temperatura del hábitat) entorno lejano (clima, temperatura, medio rural/urbano)".⁴⁵

7. Necesidad de Termorregulación.

La temperatura corporal es el equilibrio entre el calor producido por el organismo como resultado de la oxidación de los alimentos, el calor del medio ambiente, de la transpiración, respiración y excreción.

Factores que influyen esta necesidad son:

- ° Biofisiológicos: Edad, sexo, ejercicio, tipo de alimentación, ritmos circadianos.
- ° Psicológicos: Ansiedad, emociones.
- ° Socioculturales: Entorno próximo (casa, lugar de trabajo, habitación) entorno físico lejano (clima, altitud, temperatura), raza o procedencia étnica/geográfica, status económico".⁴⁶

8. Necesidad de Higiene y Protección de la Piel.

La higiene corporal es una forma sencilla de conservar la salud física.

La piel esta conformada por tres capas la epidermis, dermis y subcutánea que se extiende por toda la superficie corporal que constituye una barrera contra agresiones del medio ambiente.

Factores que influyen esta necesidad son:

- ° Biofisiológicos: Edad, desarrollo, alimentación, ejercicio/movimientos, temperatura corporal.
- ° Psicológicos: Emociones, estado de ánimo, inteligencia, autoimagen, psicomotricidad.
- ° Socioculturales: Cultura, educación, corrientes sociales, modas (productos de belleza), organización social (casa, lugar de trabajo), influencias familiares (hábitos y aprendizajes) ambiente lejano (clima, temperatura ambiente)".⁴⁷

⁴⁵ Idem, pp. 88

⁴⁶ Idem, pp. 89

⁴⁷ Idem, pp. 90

9. Necesidad de Evitar Peligros.

Los accidentes resultan un grave problema social, económico y de salud ya que son considerable de perdida humana y afectan la productividad económica familiar. Muchos accidentes se pueden evitar mediante la prevención que debemos hacer como parte de nuestra vida cotidiana.

Factores que influyen esta necesidad son:

° Biofisiológicos: Edad, etapa del desarrollo, mecanismos de defensa fisiológicos (termorregulación sistema inmunológico), estabilidad psicomotora.

° Psicológicos: Mecanismos de defensa, métodos de afrontamiento (competencias personales), estrés, estabilidad psíquica, personalidad de base, emociones y diferente estado de ánimo.

° Socioculturales: Sistema de apoyo y social, cultural, religión educación, status socioeconómico, rol social, estilo de vida, organización social, valores y creencias, entorno lejano (clima, temperatura, humedad, ruido etc.) entorno próximo (iluminación, mobiliario, ruidos, etc.).⁴¹

10. Necesidad de Comunicarse.

Comunicación: Significa la acción y efecto de comunicarse o comunicar lo que uno tienen, así como manifestar o hacer saber alguna cosa. Además sirve como canal para recibir información del ambiente externo.

Factores que influyen esta necesidad son:

° Biofisiológicos: Integridad de los órganos de los sentidos, edad, etapa del desarrollo.

° Psicológicos: Inteligencia, percepción, memoria, conciencia (atención, orientación), carácter, estado de ánimo, humor de base, auto concepto, pensamiento.

° Socioculturales: Entorno físico próximo (persona, lugares), entorno físico lejano (vías de acceso, vivienda aislada), cultura, status social, rol, nivel

⁴⁸ Idem, pp.91

educativo, influencias familiares y socioculturales (hábitos y aprendizajes, valores y creencias de la familia/grupo social), profesión".⁴⁹

11. Necesidad de vivir según Creencias y Valores.

Creencias: Se define como el sistema de creencias del individuo y su familia y el culto con sus conocimientos personales, normas individuales, sociales, y el culto que tributa.

Valores: Es aquella que encuentra depositado en la persona y que representa una cualidad de la misma que la escala de valores generalmente se elige el bien.

Factores que influyen esta necesidad.

° Biofisiológico: Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidades físicas.

° Psicológicos: Emociones, actitudes, estado de ánimo, personalidad de base, pensamiento, inteligencia, percepción puntual del entorno (catástrofes, enfermedades...)

° Socioculturales: Cultura, religión y creencias (sentido de la vida y de la muerte, deseo de comunicación con ser supremo, deseo de vivir con una filosofía o ideales personales, noción de trascendencia), influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, patrones y estructura de la comunidad)".⁵⁰

12. Necesidad de Trabajar y Realizarse.

El trabajo es una necesidad básica del ser humano ya que a través del cual se puede manifestar su capacidad creadora de acuerdo con su vocación, aptitud, interés y carácter de la personalidad y esto es fundamental para su satisfacción personal.

Factores que influyen esta necesidad son:

° Biofisiológico: Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidad físicas.

° Psicológicos: Emociones, personalidad de base, inteligencia, estado de ánimo.

⁴⁹ Idem, pp. 94

⁵⁰ Idem, pp. 97

° Socioculturales: Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, valores, creencias, demandas sociales), cultura, educación, rol, status, posibilidad de realizar un trabajo satisfactorio".⁵¹

13. Necesidad de Jugar/Participar en Actividades Recreativas.

La recreación es una necesidad básica para todos los hombres en cualquier etapa de la vida, ya que permite un momento de distracción y placer.

Factores que influyen esta necesidad son:

- ° "Biofisiológicos: Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidades físicas.
- ° Psicológicos: Madurez personal, sensopercepción, inteligencia, pensamiento de base, humor de base, estado de ánimo, autoconcepto.
- ° Socioculturales: Cultura, rol social, (trabajo/ocio), influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, estructura de recursos y servicios), estilo de vida".⁵²

14. Necesidad de Aprendizaje.

Es la necesidad básica del individuo por adquirir un conocimiento de alguna cosa por medio del estudio o la experiencia.

Factores que influyen esta necesidad son.

- ° "Biofisiológicos: Edad etapa de desarrollo, capacidades físicas.
- ° Psicológicos: Emociones, capacidad intelectual, motivación (significado del aprendizaje, importancia de conocer y aprender si mismo) carácter (activo, pasivo), estado de ánimo.
- ° Socioculturales: Educación, nivel socioeconómico, status según instrucción o educación influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes, ambiente, estructura social), raza, religión, creencias de salud relacionadas con el sexo masculino o femenino".⁵³

⁵¹ Idem, pp. 98

⁵² Idem, pp. 100

⁵³ Idem, pp. 101

2.4. CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER EN ETAPA REPRODUCTIVA.

2.4.1. Concepto.

El embarazo es la etapa de la mujer que señala que ha llegado a la madurez. Es un proceso fisiológico que comprende desde la concepción que se realiza en el tercio externo de la trompa hasta la expulsión o extracción del feto y sus anexos. El embarazo tiene una duración de 40 semanas y se divide en tres períodos; el primero se extiende de la primera semana hasta la 13, el segundo de la 14 a la 26 y el tercero desde la 27 al término (38 a 40 semanas). El período prenatal ofrece una oportunidad única a las enfermeras para realizar las intervenciones y la promoción de la salud.

2.4.2. Características Físicas y Fisiológicas.

Las adaptaciones físicas y fisiológicas maternas se llevan a cabo por el aumento de las hormonas y por las presiones mecánicas que proceden del aumento del tamaño del útero y de otros tejidos. Estas adaptaciones protegen el funcionamiento fisiológico normal de la mujer, satisfacen las demandas metabólicas que impone el embarazo a su organismo y proveen un ambiente nutricional para el crecimiento y el desarrollo del feto.

Cambios Locales.

Útero.

- ° Hipertrofia
- ° Hiperplasia
- ° Aumento del tejido elástico y fibroso.
- ° Aumento del calibre de los vasos sanguíneos y linfáticos.
- ° El endometrio cambia (ausencia de menstruación).
- ° Aumento de contracciones de Braxton-Hicks.

1. No son dolorosas.
 2. No son persivibles por la paciente.
 3. No modifican el cervix.
 4. No desencadenan trabajo de parto.
- ° Aumento de estrógenos y progesterona.
 - ° Hay hipertrofia de las glándulas endocervicales.
 - ° El tono uterino es de 3-8 mm de Hg.

Útero, Cèrvix y el Istmo.

Signos clínicos:

- ° Hay irregularidad del cuerpo uterino (signo de piskacek)
- ° Se reblandece el cèrvix e istmo (signo de Hegar)
- ° El fondo del saco esta ocupado (signo de Noble y Budin)
- ° Se percibe el pulso vaginal (signo de Ossainder)
- ° El cèrvix y vagina toma color morado (signo de Chadwick)
- ° Flexión del fondo sobre el cèrvix (Signo de MacDonald)

Vagina.

- ° Hipertrofia en la musculatura lisa.
- ° Formación del tapón mucoso.
- ° Presencia de flujo vaginal (leucorrea transparente, no fétida, prufiginosa).
- ° El ph vaginal se hace más alcalino.

Mamas.

- ° Hipertrofia.
- ° Hiperplasia.
- ° Aumento de la areola y se hiperpigmenta.
- ° Hipersensibilidad.
- ° Aparece la areola secundaria.
- ° El pezón es eréctil.
- ° A las 16 semanas de gestación hay calostro.

Cambios Generales.

Respiración.

- ° Aumenta el consumo de oxígeno hasta un 20%.
- ° El volumen residual disminuye.
- ° El diafragma se eleva por compresión uterina al final de la gestación produciendo disnea leve.
- ° Se puede presentar alcalosis respiratoria por hiperventilación.
- ° Cambio en la voz por la congestión a causa del incremento de la progesterona.

Cardiovascular.

- ° Aumenta el gasto cardíaco de 25 a 50%
- ° Aumenta el volumen circulante.
- ° Hipertrofia cardíaca.
- ° Aumento de la frecuencia cardíaca.
- ° Disminución de la presión arterial en el primer trimestre.
- ° Hay presencia de un soplo sistólico.
- ° Disminución del riego sanguíneo en las extremidades inferiores.
- ° Incremento de la producción de eritrocitos.

Gastrointestinales.

- ° Las encías se hipertrofian (sangran fácilmente)
- ° Presencia de ptialismo.
- ° Náuseas y vómito en el primer trimestre.
- ° Disminución de la secreción gástrica.
- ° Disminución de la motilidad intestinal puede presentarse constipación, colestasis, favoreciendo la presencia de prurito.

Tegumentario.

- ° Cara de ceasma facial.

- Pezones y areola hiperpigmentados.
- Abdomen línea morena.
- Aparición de estrías.
- Eritema palmar.
- Aumento de las secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas.
- Presencia de arañas vasculares.

Hematológicos.

- Aumento de eritrocitos y leucocitos.
- Aumento de hematocitos comúnmente entre 10 a 15% entre la 18 y 40 SDG.
- Aumentan los factores de coagulación.
- Disminuye la inmunidad celular.

Metabólico y Endocrino.

- Aumento de peso de 10 a 12 Kg.
- Retención de agua.
- Deposito de lípidos.
- Aumenta el metabolismo basal.
- Aumenta la absorción de hierro, calcio y fósforo.
- Aumento de la hipófisis.
- Aumento de la glándula tiroides.
- Alteración morfológica de la glándula suprarrenal.

Renales.

- Dilatación de los cálices, pelvis renal, uréteres (por causa de la progesterona).
- Aumento de la hemodinamia renal de un 30 a 50%.
- Aumento del flujo plasmático (proporciona substratos y oxígeno al riñón).
- Mejora la función celular.
- Concentración y dilución de la orina.

Músculo-Esquelético.

- Hay presencia de dorsalgia por espasmos musculares, mala postura por el aumento de peso del útero.
- Relajación de las articulaciones por las hormonas esteroides.
- Mayor movilidad de las articulaciones sacroiliacas, sacrococigeas, púbicas por los cambios hormonales.

2.4.3. Características Cognitivas.

El período prenatal es un tiempo de preparación física y psicológica para el nacimiento y la maternidad. Las mujeres emplean el tiempo de su embarazo para adaptarse al rol de ser madres. "Esto se supone un complejo proceso social y de aprendizaje cognoscitivo".⁵⁴ Al comienzo del embarazo cuando sienten por primera vez los movimientos fetales, hasta el tiempo en que sus actividades como mujer se reducen, se "...requiere que haya dominio de ciertas tareas del desarrollo aceptar el embarazo, identificarse con el papel de ser madres, reordenar su relación con su madre y con su pareja, establecer una relación con el niño que ésta por nacer y prepararse para la experiencia del nacimiento"⁵⁵ el apoyo emocional de la pareja es un factor importante en el éxito del embarazo, la disposición y los conocimientos que pueda adquirir la mujer durante esta etapa le permitirá estar preparada para un nuevo nivel de cuidado y responsabilidad.

2.4.4. Características Emocionales.

Las mujeres embarazadas se sienten felices y complacidas con "frecuencia lo contemplan como un logro biológico y como parte de su plan de vida, tiene una alta autoestima y tienden a estar confiadas respecto de los resultados que van

⁵⁴ Lowdermilk L., Dietra, Perry E. Shannon, Bobak M. Irene, en Enfermería Materno-Infantil Ed. Océano 6ª Edición Barcelona 2003 pp 195

⁵⁵ Idem, pp. 195

a obtener ellas, sus bebés y los demás miembros de la familia".⁵⁶ Pero incluso la mayor parte de las mujeres tienen sentimientos ambivalentes durante el embarazo por los cambios corporales, de dependencia o al darse cuenta de la responsabilidad que han adquirido. Muchos de estos sentimientos emocionales (irritabilidad, alegría, ira, llanto y enojo) son alteraciones que responden a los cambios hormonales que a medida que avanza el embarazo las mujeres se vuelven más abiertas para expresar sus sentimientos con sus seres queridos y con ellas mismas.

Cuando el bebé es deseado muchas de las molestias asociadas al embarazo tienden a tolerarse y a derivar una sensación de estrecha cercanía con el bebé. Los cambios en la imagen corporal de la mujer a medida que el embarazo avanza pueden adquirir una sensación negativa de no gustar de su cuerpo ya que esto puede estar influenciado por su propia personalidad. Las preocupaciones de orden sexual o el temor al dolor durante el parto pueden disminuir si la mujer tiene apoyo de su pareja o de sus seres queridos y expresara sentirse más amadas y valoradas.

2.4.5. Valoraciones Durante el Embarazo.

Lo ideal es que la mujer desde el momento de la sospecha del embarazo reciba cuidados continuos de promoción de la salud. Comenzando desde la primera visita prosiguiendo a lo largo de todo el período prenatal. Las técnicas de valoración incluyen la entrevista, el examen físico y las pruebas de laboratorio.

Entrevista. Es la información que proporciona la mujer en forma directa recabada en dos tipos; subjetivo de la mujer sobre su estado de salud y objetivo de la observación de la enfermera.

Historia clínica. Incluye aquellos datos importantes médicos y quirúrgicos que puedan complicar el embarazo. Los datos que debe proporcionar son los siguientes:

⁵⁶ Idem, pp 196

1. Ficha de identificación: Datos personales del cliente.
2. Antecedentes heredo familiares: Esta información ayuda a identificar, trastornos familiares o genéticos que puedan afectar el estado de salud de la madre y el feto.
3. Antecedentes personales patológicos: Esta información servirá para determinar las intervenciones especiales a realizar.
4. Antecedentes personales no patológicos: Donde se evaluara el uso de sustancias toxicas antes o durante el embarazo.
5. Antecedentes Gineco-Obstétricos: Esta dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétricos. Y la información requerida es la siguiente.
 - ° Edad de la menarquia.
 - ° Historia menstrual.
 - ° Historia de planificación familiar.
 - ° Condiciones de infertilidad ginecológica.
 - ° Historia de enfermedades de sexuales.
 - ° Historia de embarazos previos.
 - ° Historia del embarazo actual.
 - ° Exámenes ginecológicos.
6. Historia social: Son los factores situacionales como su entorno próximo, socioeconómico, sistema de apoyo familiar.
7. Historia Dietética: Es un componente importante por que su estado de nutrición afecta directamente el crecimiento y desarrollo del feto.
8. Interrogatorio por Aparatos y Sistemas: Durante la entrevista se le pregunta a la mujer para que identifique o describa problemas preexistentes en cualquiera de los sistemas corporales.
 - ° Cardiorespiratorio.
 - ° Digestivo.
 - ° Genitourinario.
 - ° Nervioso.
 - ° Muscúloesqueletico.

° Piel y anexos.

Examen físico. Proporciona los datos de base para medir los cambios subsiguientes. La primera valoración consiste en la toma de signos vitales, peso y talla. Las técnicas utilizadas son las siguientes:

1. Palpación.

a) Glándula tiroides.

b) Abdomen. Se identifica partes fetales como son:

° Actitud.

° Situación

° Variedad de posición.

° Posición.

° Presentación.

2. Inspección.

a) Facies.

b) Coloración.

c) Movimiento.

d) Extremidades.

e) Glándulas mamarias.

f) Abdomen.

g) Genitales.

3. Auscultación.

a) Ruidos pulmonares y cardiacos.

b) Frecuencia cardiaca fetal.

4. Examen pélvico.

a) Tacto vaginal: En el cual obtendremos datos importantes como son:

° Presencia de infecciones vaginales.

° Signos de probabilidad de embarazo.

- Condiciones cervicales.
- Altura de la presentación.
- Pelvimetría".⁵⁷

Exámenes de Laboratorio. Nos permite datos importantes sobre el estado de salud de la mujer. Los estudios básicos de laboratorio son:

1. Biometría hemática.
2. Química sanguínea.
3. Grupo y Rh.
4. V.D.R.L.
5. Proteínas en sangre.
6. Examen general de orina.
7. V.I.H.
8. Pruebas de coagulación.

⁵⁷ Rubio D. Severino, González V. Margarita, Ortega G. Armando, "Participación de enfermería en la vigilancia prenatal con enfoque de riesgo" en Antología de Obstetricia 1 SUA-ENEO-UNAM México 2001 pp. 318

III. METODOLOGIA.

3.1. DESCRIPCION DE LA METODOLOGIA

Para la realización del presente estudio del caso se identifico a un cliente el cual se encontraba hospitalizada en el Hospital de Gineco-Obstetricia N° 4 Luis Castelazo Ayala. El motivo de su ingreso fué por preeclampsia leve es importante aclarar que el estudio del caso no ha sido centrado en la enfermedad del cliente si no en la persona y sus necesidades, particularmente en aquellas que se encuentran afectadas como bien lo señala Virginia Henderson por la fuente de dificultad. Las cuales pueden ser:

- ° Falta de fuerza.
- ° Falta de conocimiento.
- ° Falta de voluntad.

Las cuales pueden ser afectadas por las siguientes dimensiones.

- ° Biológica
- ° Psicológica.
- ° Social
- ° Cultural.
- ° Espiritual.

Por tal efecto se solicita el consentimiento informado (anexo 1) ya que el cuidado tiene implicaciones éticas y morales. Dentro de los aspectos éticos existen cuatro principios fundamentales.

- ° Autonomía.
- ° Beneficencia.
- ° No maleficencia.
- ° Confiabilidad.

Para el estudio del caso se seguirá las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, las cuales a continuación se describen.

3.2. Valoración.

En el primer momento se llevo a cabo la valoración para la cual se utilizaron fuentes primarias y secundarias. Las técnicas que se utilizaron fueron.

- ° Entrevista.
- ° Exploración física.
- ° Observación.

Para el registro de la información se utilizaron los siguientes instrumentos.

- ° Historia clínica.
- ° Cedula de valoración de necesidades.

Para el análisis de nuestra información y clasificación en necesidades considerando las 14 de Virginia Henderson, aunque en este caso se presentan la información de las siguientes necesidades.

- ° Necesidad de nutrición e hidratación.
- ° Necesidad de eliminación.
- ° Necesidad de aprendizaje.

Debido a que el tiempo requerido para trámites de titulación no es posible evaluar las subsiguientes necesidades en el trabajo, pero sin embargo se seguirá trabajando con el cliente.

Para este análisis se considera las dimensiones que se afectan, porque con base a esta reflexión se integraron los diagnósticos de enfermería y se tomara las decisiones pertinentes para planear las intervenciones de enfermería.

HISTORIA CLINICA

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: Alejandra Huerta Reyes Domicilio: Sur 151 N° 1935
Edad: 26 años Col. Gabriel Ramos Millán
Sexo: Femenino
Nacionalidad: México D.F. Escolaridad: Preparatoria
Religión: Católica Ocupación: Ama de casa
Lugar de origen: D.F. Familiar responsable: Esposo
Fecha de nacimiento: 03-AGOSTO-1978 Carlos Martínez Gonzáles.
Estado civil: Casada

2.- PERFIL DEL PACIENTE.

AMBIENTE FÍSICO.

Características físicas (ventilación, iluminación, etc.): Su casa es de dos pisos. cuenta con un patio grande, bien iluminada y ventilada.

Propia Rentada Prestada

Numero de habitaciones: 4 recamaras, 1 sala, 1 cocina y 2 baños

Tipo de construcción: Concreto

Animales domésticos: No

SERVICIOS SANITARIOS.

Agua intra domiciliaria Hidrante publico Otros

ELIMINACIÓN DE DESECHOS.

Control de basura: Llega el recolector de basura hasta su casa

Drenaje: SI NO Fosa séptica: SI NO

Letrina: SI NO

Otros: No

VÍAS DE COMUNICACIÓN.

Pavimentación Colectivos Teléfono

Carreteras Metro Camiones

Taxi Carro particular

RECURSOS PARA LA SALUD.

Centro de salud IMSS ISSSTE Consultorio particular Otro

HÁBITOS HIGIÉNICOS-DIETÉTICOS.

ASEO

Baño: (tipo y frecuencia) Baño diario y completo

De manos: (frecuencia) 10 veces o más dependiendo su actividad

Bucal: (frecuencia) 3 veces al día

Cambio de ropa personal (total, parcial y frecuencia) Todos los días se cambia de ropa completa.

ALIMENTACIÓN.

Carne: 3 veces a la semana

Huevo: 4 veces a la semana

Verduras: 3 veces a la semana

Leche: 7 veces a la semana

Frutas: 4 veces a la semana

Tortilla: 25 piezas a la semana

Leguminosas: 3 veces por semana

Pan: 9 piezas a la semana

Pastas: 5 veces por semana

Agua: 1 ½ lts. X día o vaso al día

ELIMINACIÓN.

Horario y características:

Intestinal: Una vez al día y son secas y duras.

Vesical: 8 o más veces al día.

Descanso:(Tipo y frecuencia) 1 a 2 horas diarias.

Sueño: (Horario y características) De 7 a 8 horas diarias.

Diversión y/o deportes: Ninguno

Trabajo y/o estudio: No

Otros: No

COMPOSICIÓN FAMILIAR.

PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	PARTICIPACIÓN ECONOMICA
Esposo	33 años	Ingeniero	\$ 12,000.00 mensuales

DINAMICA FAMILIAR: Convive armónicamente y con respeto con su familia y lleva una relación de amistad.

DINAMICA SOCIAL: Convive con respeto con sus vecinos.

COMPORTAMIENTO (Conducta cotidiana)

Agresivo Tranquilo Indiferente Alegre Cooperador

3.- ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS.

Grupo y Rli: O POSITIVO

Tabaquismo SI NO

Alcoholismo SI NO

Fármaco dependencia SI NO

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS.

Diabetes SI NO

Epilepsia SI NO

HTA SI NO

Cardiopatías SI NO

Neuropatías SI NO

Enf. Infeccio-contagiosas SI NO

Toxoplasmosis SI NO

Antecedentes quirúrgicos SI NO

Tipo: _____

Antecedentes transfusionales SI NO

Antecedentes traumatológicos SI NO

Otros: _____

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES.

Sífilis	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
S.I.D.A.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Malformaciones congénitas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Consanguinidad	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Retraso mental	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Trastornos psiquiátricos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Cardiopatías	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Nefropatías	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

4.- INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS.

CARDIORESPIRATORIO.

Palpitaciones <input type="checkbox"/>	Lipotimias <input type="checkbox"/>	Disnea <input type="checkbox"/>	Tos <input type="checkbox"/>
Acutefenos <input type="checkbox"/>	Dolor torácico <input type="checkbox"/>	Edema <input checked="" type="checkbox"/>	Disfonías <input type="checkbox"/>
Fosfenos <input type="checkbox"/>	Ruidos cardiacos <input type="checkbox"/>	Cianosis <input type="checkbox"/>	Expectoración <input type="checkbox"/>

Observaciones: Edema de miembros inferiores (+)

DIGESTIVO.

Apetito normal <input type="checkbox"/>	Vómito <input type="checkbox"/>	Meteorismo <input type="checkbox"/>	Diarrea <input type="checkbox"/>
Disminución del apetito <input type="checkbox"/>	Nauseas <input type="checkbox"/>	Distensión <input type="checkbox"/>	Hematemesis <input type="checkbox"/>
Pirosis <input type="checkbox"/>	Dolor abdominal <input type="checkbox"/>	Ruidos peristálticos (aumentados) <input type="checkbox"/>	
Melena <input type="checkbox"/>	Prurito anal <input type="checkbox"/>	Disfagia <input type="checkbox"/>	Constipación <input type="checkbox"/>

Regurgitaciones Pujo y tenesmo

Observaciones: Refiere molestias al evacuar.

GENITOURINARIO.

Dolor Piuria Dismenorrea Patología mamaria SI NO

Disuria Poliuria Prurito Tipo: _____

Tenesmo Disuria Leucorrea SI NO

Hematuria Escorrentimiento uretral Características:
Glandulas mamarias: Mamas blandas, forma esferica, pezón formado y pigmentado.

Observaciones: Polaquiuria

NERVIOSO.

Cefalea Aislamiento Inconciencia Miosis

Temblores Insonuño Anisocoria Babinski

Depresión Falta de memoria Midriasis

Ansiedad

Observaciones: Relacionado al trabajo de parto y al desconocimiento de su enfermedad.

MUSCULOESQUELETICO.

Deformidades: óseas, articulares y musculares SI NO Crepitación Aumento de peso Hipertricosis

Tipo: _____ ROTS Galactorrea Hipertiroidismo

Mialgias Polidipsia Sudoración Hipotiroidismo
Artralgias Polifagia Diabetes
Varices Pérdida de peso

Observaciones: Aumento de peso mayor a lo requerido durante el embarazo.

PIEL Y ANEXOS

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

Apigmentación Heridas Otorrea Conjuntivitis
Dermatosis Edema Hipoacusia Epistaxis
Acne Turgencia Dolor
Alergias Rinitis
Prurito Trastorno del olfato

Observaciones: Edema de miembros inferiores (+)

Comprensión y/o comentario acerca de su problema o padecimiento. Refiere sentirse molesta por los problemas al evacuar y sentir cierto temor por el desconocimiento de su padecimiento.

5.- ANTECEDENTES GINECO- OBSTETRICOS.

Menarca: 11 años. Telarca: 12 años. Pubarca: 12 años.

Ciclos: 28 días

Duración: 5 días

Dismenorréica: SI NO

Incapacitante: SI NO

Metodos de control prenatal: SI NO

Tipo: D.I.U. Período de utilización: del 1998 al 2003
 FUR: 11 DE FEBRERO DEL 2004 FPP: 18 DE NOVIEMBRE DEL 2004

Papanicolau: SI NO

SDG: 32.4 S.D.G.

Fecha: Diciembre y resultado normal.

Gestas: 1

Paras: 0

Abortos: 0

Cesáreas: 0

Periodo intergenésico: Ninguno

Vigilancia prenatal: SI NO

No. De compañeros sexuales: uno

Circuncidados: Si

No. de gestas	Fecha	Parto	Fórceps causa	Cesárea	LUI	Peso del producto	Observaciones

EVOLUCION DEL EMBARAZO.

Complicaciones en:

Embarazos previos SI NO

Embarazos ectópicos SI NO

Embarazo molar SI NO

Preeclampsia SI NO

Parto prematuro SI NO

Malformaciones del producto SI NO

Muerte neonatal SI NO

Obito SI NO

Infección de vías
Urinarias SI NO

Infección genital. SI NO

Preeclampsia leve.

6.- EXPLORACIÓN FÍSICA.

Peso antes del embarazo: 72 Kg. Peso actual: 86 Kg.

Peso ideal: 300 g. por mes

Sobre peso de: 4.5 Kg

Estatura: 1.65 Kg

Pulso: 80 X minuto.

Tensión Arterial: 120/80

Temperatura: 36.6 °C

Respiración: 20 X minuto.

INSPECCIÓN.

ASPECTO FÍSICO: Conciente, tranquila, con buena coloración, tegumentos
hidratados, mamas forma esferica, pezón formado y pigmentado.

PALPITACIÓN: Abdomen globoso a expensas de útero gravidico, con producto unico
vivo, situación logitudinal, posición dorso derecho, presentación cefálica F.U. 30 cm.

PERCUSIÓN: _____

AUSCULTACIÓN: Frecuencia cardíaca fetal 140 X minuto, campos pulmonares bien ventilados, ruidos cardiacos normales.

Participación de paciente y la familia en el diagnóstico y rehabilitación: Sus familiares se encuentran en la disposición de acatar cualquiera indicación respecto a la salud de Alejandra.

PROBLEMA O PADECIMIENTO ACTUAL.

Síntomas: Dolor al evacuar y ansiedad.

Signos: Aumento de peso y nerviosa.

EXAMENES DE LABORATORIO.

GABINETE Y/O LABORATORIO	CIFRAS NORMALES DEL PACIENTE	OBSERVACIONES
E.G.O.	NORMAL	Todos los resultados del laboratorio se encuentran dentro de los límites de lo normal.
B.H.	NORMAL	
Q.S.	NORMAL	
V.D.R.L.	NEGATIVO	
R.H. Y GRUPO	O. POSITIVO	
U.S.G.	PRODUCTO UNICO VIVO, CEFALICO.	
P.S.S.	REACTIVA.	

PROBLEMAS DETECTADOS:

(DE MAYOR A MENOR IMPORTANCIA):

Aumento de peso.

Dolor y tenesmo al evacuar.

Desconocimiento de su enfermedad.

Desconocimiento de su trabajo de parto.

Riesgo potencial de infección de vías urinarias.

CEDULA DE VALORACIÓN DE NECESIDADES

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: Alejandra Huerta Reyes Edad: 26 años Peso: 86 Kg. Talla: 1,66 m.
Fecha de nacimiento: 03-AGOS-78 Sexo: Femenino Ocupación: Ama de casa
Escolaridad: Preparatoria Fecha de admisión: 23-SEP-04 Hora: 11:40 hrs.
Procedencia: Hogar Fuente de información: Primaria
Fiabilidad: (1-4): _____ Miembro de la familia/persona significativa: 2 personas

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

I.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación y termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Subjetivo:

Disnea debido a: _____ Tos productiva/seca: _____ Dolor asociado con la
respiración: _____ Fumador: _____
Desde cuando fuma/cuántos cigarros al día/ varía la cantidad según su estado emocional:

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: 20 respiraciones X', movimientos torácicos
normales, campos pulmonares bien ventilados.

Tos productiva/seca: _____ Estado de conciencia: Activa

Coloración de piel/lechos ungüeales/peribucal: No hay signos de ninguna alteración.

Circulación del entomo venoso: No hay presencia de varices o alguna alteración a nivel de circulación venosa periférica.

Otros: _____

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): Alimentos ricos en calorías Número de comidas diarias: 4

Trastornos digestivos: Disminución en la digestión

Intolerancias alimenticias/alergias: No

Problemas de la masticación y deglución: No

Patrón de ejercicio: Sedentario

Objetivo:

Turgencia de la piel: Hidratada, sin pigmentación

Membranas mucosas hidratadas/secas: Hidratadas

Características de uñas/cabello: Uñas gruesas y resistentes, cabello hidratado.

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: Problemas relacionados con la postura y mecánica corporal.

Aspecto de los dientes y encías: Dentadura completa sin caries

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: Ninguna

Otros: _____

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Subjetivo:

Hábitos intestinales: 1 vez al día característica de las heces, orina y

menstruación: Características de las heces, son duras y secas. orina color ambar claro, sin proteínas.

Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: Ninguno

Uso de laxantes: No Hemorroides: No

Dolor al defecar/menstruar/orinar: Dolor durante la deposición

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: No

Objetivo:

Abdomen características: Abdomen gestante con producto único vivo, presentación Cefálica, posición dorso derecho.

Ruidos intestinales: No son muy perceptibles

Palpación de la vejiga urinaria: No

Otros: _____

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Subjetivo:

Adaptabilidad de los cambios de temperatura: Se adapta fácilmente

Ejercicio/tipo de frecuencia: Ninguno

Temperatura ambiental que le es agradable: Templada; ni mucho frío, ni calor.

Objetivo:

Característica de la piel: Hidratada, sin presencia de cambios cutáneos.
transpiración: No

Condiciones del entorno físico: Su casa es de concreto bien ventilada e iluminada.

Otros: _____

2.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Moverse y mantener una buena postura, Usar prendas de vestir adecuadas, Higiene y protección de la piel y Evitar peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: Refiere que sus movimientos son más lentos para realizar alguna actividad.

Actividades de tiempo libre: Se considera una persona sedentaria.

Hábitos de descanso: 2 a 3 horas al día

Hábitos de trabajo: Domésticos pero ahora le ayuda su mema

Objetivo:

Capacidad muscular, tono/resistencia/flexibilidad: Su flexibilidad ya no es la misma en esta etapa del embarazo.

Posturas: Mala postura al estar de pie, tiende a inclinarse mucho hacia delante

Necesidad de ayuda para la deambulación: Ninguna

Dolor con el movimiento: Dolor de espalda

Presencia de temblores: No Estado de conciencia: Normal activo

Estado emocional: No refiere ninguno

Otros: _____

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo:

Horario de descanso: 16:00 a 18:00 hrs. Horario de sueño: 22:30 pm. a 06:30 am.

Horas de descanso: 2 a 3 horas Horas de sueño: 7 a 8 horas

Siesta: de 1 hora Ayudas: No
Insomnio: No Debido a: -----
Descansado al levantarse: Si

Objetivo:

Estado mental, ansiedad/estrés/lenguaje: Lenguaje no verbal concentrada y atenta
Ojeras: No Atención: Si Bostezos: No Concentración: Si
Apatía: No Cefaleas: No refiere
Respuesta a estímulos: No refiere
Otros: -----

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: No

Su autoestima es determinante en su modo de vestir: No

Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: No

Necesita ayuda para la selección de su vestuario: No

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: Si, de acuerdo a su etapa gestacional
Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: No hay ninguna alteración
Vestido incompleto: No Sucio: No Inadecuado: No
Otros: -----

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL.

Subjetivo:

Frecuencia del baño: Diario

Momento preferido para el baño: En la mañana

Cuántas veces se lava los dientes al día: 3 veces al día

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

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

Objetivo:

Aspecto general: Piel, legumentos, cabello hidratado.

Olor corporal: No se percibe mal olor Halitosis: No

Estado del cuero cabelludo: Hidratado

Lesiones dérmicas Tipo: No

Otros: _____

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Subjetivo:

Que miembros componen la familia de pertenencia: Su mamá y su esposo.

Como reacciona ante situación de urgencia: Trata de mantener la calma

Conoce las medidas de prevención de accidentes.

Hogar: Si, algunas.

Trabajo: _____
Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: Casi no, hasta ahorita durante su embarazo.
Familiares: No
Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: Refiere ser una persona muy tranquila.

Objetivo:

Deformidades congénitas: No
Condiciones de ambiente en su hogar: Es una familia muy tranquila donde predomina el respeto
Trabajo: _____
Otro: _____

3.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas, aprendizaje.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Subjetivo:

Estado civil: Casada Años de relación: 5 años Vive con: su mamá
Preocupaciones/estrés: Preocupación por su estado de salud. Familiar: No
Otras personas que pueden ayudar: mamá y su esposo.
Rol en estructura familiar: Ama de casa
Comunica problemas debidos a la enfermedad/estado: Si a su núcleo familiar
Cuanto tiempo pasa sola: En ningún momento.

Frecuencia del los contactos sociales diferentes en el trabajo: No es muy frecuente con sus contactos sociales

Objetivo:

Habla claro: Si Confusa: No

Dificultad. visión: No Audición : No

Comunicación verbal/no verbal con la familia/con otras personas significativas: Su comunicación es directa y abierta y utiliza su lenguaje corporal durante la entrevista.

Otros: _____

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Subjetivo:

Creencia religiosa: Católica

Su creencia religiosa le genera conflictos personales: No

Principales valores en la familia: Respeto, confianza, honestidad y armonía familiar

Principales valores personales: Respeto y Honestidad.

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: Si

Objetivo:

Hábitos específicos de vestido. (grupo social religioso): No influye su religión en su vestir.

Permite el contacto físico: Si

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: Dentro de su entorno proximo se encuentra imágenes propias de su creencia.

Otros: _____

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo:

Trabaja actualmente: No Tipo de trabajo: _____

Riesgos: _____ Cuanto tiempo le dedica al trabajo: _____

Está satisfecho con su trabajo: _____ Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: _____

Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega: Si

Objetivo:

Estado emocional./calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/eufórico: _____

Está con cierto temor por su padecimiento actual.

Otros: _____

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Bordar y tejer.

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: No, al contrario; le ayuda a estar más tranquila emocionalmente.

Recursos en su comunidad para la recreación: Si; cerca de su casa hay un centro de actividades recreativas.

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: Si; en el centro recreativo toma clases de repostería y tejido.

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: No hay presencia de ninguna alteración

neuromuscular

Rechazo a las actividades recreativas: No

Estado de ánimo: apático/aburrido/participativo: Participa a adquirir nuevas actividades recreativas.

Otros: _____

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo:

Nivel de educación: Preparatoria

Problemas de aprendizaje: Ninguno

Limitaciones cognitivas: No Tipo: _____

Preferencias, leer/escribir: Prefiere leer.

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: Cerca de su casa cuentan con lugares específicos para la educación continua.

Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo: No

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: Refiere en tener interes en conocer todo lo referente a su estado de salud.

Otros: _____

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: No hay presencia de alguna alteración

Órganos de los sentidos: No hay presencia de alguna alteración

Estado emocional ansiedad, dolor: Ansiedad por su estado de salud

Memoria reciente: Activa

Memoria remota: _____

Otras manifestaciones: _____

NECESIDAD DESCRIPCIÓN	DIMENSIONES			
	BIOFISIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIOLOGICA	CULTURA ESPIRITUAL
Nutrición.	<p>Ingesta de alimentos Hipercalóricos.</p> <p>Peso: 80 kg. Talla: 1.65 m. Peso ideal: 65 kg. Sobre peso: 15 kg.</p>	<p>El cliente refiere que tiende a comer más por la ansiedad de no saber las complicaciones que lleva la preeclampsia.</p>	<p>La ingesta de alimentos siempre la realizan sin horarios establecidos y refiere comer entre comidas.</p>	<p>En su familia después de la comida están acostumbrados al postre.</p>
Eliminación.	<p>° Eliminación intestinal disminuida por un aporte insuficiente de fibra.</p> <p>° El cliente refiere un aumento en la frecuencia urinaria durante esta etapa del embarazo.</p>	<p>El cliente refiere un aumento en la frecuencia urinaria por la ansiedad que siente al no saber identificar cuando inicie su trabajo de parto.</p>	<p>Refiere contar con todos los servicios de salubridad.</p>	

NECESIDAD	DIMENSIONES			
DESCRIPCIÓN	BIOFISIOLOGIA	PSICOLÓGICA	SOCIOLOGICA	CULTURA ESPIRITUAL
Aprendizaje.	<p>° El cliente refiere cierto desconocimiento a su estado de salud.</p>	<p>° Su misma enfermedad y el desconocimiento al no poder identificar el inicio del trabajo de parto le provocan cierta ansiedad e incertidumbre.</p>	<p>° Reconoce la importancia de contar con el conocimiento necesario que le permita mantener un autocuidado y prevenir posibles complicaciones durante esta etapa de su vida.</p>	

3.3. Análisis del caso (Diagnóstico y Planeación).

A continuación se presenta el análisis del caso, los diagnósticos y planes de atención realizados.

De acuerdo a Virginia Henderson un cliente requiere del rol de enfermería, cuando esta presente la (dependencia); a través del análisis de los datos obtenidos en la valoración se concluye que el cliente Alejandra Huerta Reyes en lo general tiene una dependencia parcial y que las causas de dificultad identificadas fueron (voluntad y conocimiento) se valora, se detecta y se trabaja con tres necesidades de las catorce, pero no significa que las demás no se trabajaran con el cliente.

3.4. Evaluación.

Permitió obtener los datos que ayudaron a conocer si se cumplió el objetivo, la meta y los criterios de evaluación o si hay que planear las nuevas intervenciones iniciando nuevamente la etapa de planeación.

A continuación se presentan los diagnósticos de enfermería y sus respectivos planes de intervención.

PLAN DE CUIDADOS

Iniciales: A.H.R.

Fecha de Intervención: 24-SEP-04

Fuentes de Dificultad:

Necesidad Afectada: Nutrición e Hidratación.

- F. Voluntad.
- F. Conocimiento.
- F. Fuerza.

Diagnóstico de Enfermería: Alteración de la nutrición relacionada con el aporte de nutriente que exceda las necesidades metabólicas manifestado por el aumento de peso corporal.

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACION	INTERVENCION	FUNDAMENTACION
Alejandra identificara los alimentos que le ayudaran a compensar su sobre peso, además incorporara un programa de ejercicios con el fin de mantener el peso ideal pertinente para una mujer embarazada.	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Que obtenga un peso pertinente para su etapa gestacional. ◦ Identificara los alimentos adecuados para satisfacer las necesidades estimadas. 	Identificara los patrones alimenticios que contribuyan a la pérdida de peso.	◦ Crear empatía con Alejandra para que comprenda los cambios que debe realizar en su alimentación durante esta etapa del embarazo.	◦ La modificación de la alimentación es de gran importancia para poder llevar a cabo un plan de dieta óptimo para mejorar su aporte de nutrientes durante el último trimestre del embarazo ya que en esta etapa se presenta un incremento de las necesidades de nutrientes.

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACION	INTERVENCION	FUNDAMENTACION
			<p>° Discutir la ganancia optima de peso durante la gestación.</p> <p>° Indagar con Alejandra sobre sus hábitos alimenticios, sus recursos para obtener y preparar los alimentos.</p>	<p>° La ganancia deseable de peso durante el embarazo varia entre las mujeres. El factor primario que debe considerarse al hacer una recomendación sobre la ganancia de peso, es lo apropiado del peso previo de la mujer antes del embarazo o si ella tenia un déficit o exceso de peso. Las mujeres con peso normal deben ganar 0.4 kg. de peso por semana, y con sobrepeso 0.3 kg. por semana.</p> <p>° Los ingresos insuficientes para preparar los alimentos y un cambio radical en los hábitos alimenticios hacen difícil o imposible consumir una dieta adecuada.</p>

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACION	INTERVENCION	FUNDAMENTACION
			<p>° Establecer un plan alimenticio en relación con las necesidades normales de nutrientes que no exceda las necesidades metabólicas de Alejandra utilizando como guía la pirámide alimenticia.</p> <p>° Ayudar a planificar menús diarios que proporcionen un aporte de calorías que incluyan alimentos de todos los grupos.</p>	<p>° Una comprensión de la importancia de mantener un peso ideal y de los riesgos al no obtenerlos representa para el embarazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Preeclampsia severa. -Parto Prematuro -Diabetes Gestacional. <p>Puede motivar a Alejandra a mejorar su aportación calórico.</p> <p>° El conocimiento insuficiente de las necesidades de nutrientes con frecuencia contribuye a un consumo excesivo. El plan diario de alimentación puede usarse como guía para educar a la mujer respecto a sus necesidades nutricionales durante el embarazo.</p>

PLAN DE CUIDADOS

Iniciales: A.H.R.

Fecha de Intervención: 28-SEP-04

Fuentes de Dificultad:

Necesidad Afectada: Eliminación

- F. Voluntad.
- F. Conocimiento.
- F. Fuerza.

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de estreñimiento relacionado a un aporte insuficiente de fibra y líquidos manifestado por disminución de la frecuencia normal de defecación y dolor en la eliminación de heces duras y secas.

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACION	INTERVENCION	FUNDAMENTACION
Alejandra reconocerá la importancia de los alimentos ricos en fibra, además incorporará un programa de ejercicios con el fin de ayudar a reducir las molestias durante la eliminación.	◦ Que en un periodo de 3 días sus deposiciones sean regulares y que se eliminen con facilidad.	◦ Que Alejandra aumente el consumo de fibra y líquidos. ◦ Expresara menos dolor durante la deposición.	◦ Aconsejarle a Alejandra que incremente la ingesta de alimentos ricos en fibra. Identificar alimentos ricos en fibra con Alejandra y ayudarla a planificar comidas que incorporen estos alimentos: -Salvado de trigo. -Productos integrales. -Frutas y verduras crudas sin pelar o secas.	◦ El incremento de fibra en la dieta diaria, ayuda a aumentar el volumen de las heces con lo que se estimula el peristaltismo.

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACION	INTERVENCION	FUNDAMENTACION
			<ul style="list-style-type: none"> ° Que incremente la ingesta de líquidos: -De 2 a 3 litros de agua al día. ° Informarle a Alejandra que se tome su tiempo para evacuar y que nunca trate de forzar la evacuación o resistir el deseo urgente de defecar. ° Que Alejandra mantenga un horario regular para la deposición. ° Diseñar una rutina de ejercicios; estos deberán ser regulares y moderados: -Caminar de 10 a 15 minutos al día. 	<ul style="list-style-type: none"> ° Los líquidos mantienen los patrones de actividad intestinal y promover una consistencia adecuada de las deposiciones. ° La atención del individuo ante el deseo de defecar evita o disminuye la presencia de alteraciones en la eliminación intestinal. ° Se aconseja la realización de la defecación aproximadamente una hora después de las comidas, ya que presenta más estímulo para la deposición. ° El ejercicio es una parte importante para la salud ya que esto favorece el movimiento peristáltico.

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACION	INTERVENCION	FUNDAMENTACION		
			<ul style="list-style-type: none"> ° Es necesario informarle a Alejandra que evite el automedicarse ya que podría favorecer complicaciones en su embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> ° El uso inadecuado de laxantes durante el embarazo puede provocar amenaza de parto pretermino y dañar gravemente el intestino grueso o inducir el síndrome de intestino perezoso. 		
<p style="text-align: center;">EVALUACION</p> <p>Fecha: 27-SEP-04 Hora: 16:30 hrs.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p style="text-align: center;">Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ° No se encuentra distensión abdominal. ° Durante la auscultación los movimientos intestinales son más frecuentes. </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p style="text-align: center;">Datos Subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ° Alejandra se siente mejor con este cambio en su alimentación. ° Refiere que sus evacuaciones son blandas y no hay dolor en la deposición. </td> </tr> </table>					<p style="text-align: center;">Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ° No se encuentra distensión abdominal. ° Durante la auscultación los movimientos intestinales son más frecuentes. 	<p style="text-align: center;">Datos Subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ° Alejandra se siente mejor con este cambio en su alimentación. ° Refiere que sus evacuaciones son blandas y no hay dolor en la deposición.
<p style="text-align: center;">Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ° No se encuentra distensión abdominal. ° Durante la auscultación los movimientos intestinales son más frecuentes. 	<p style="text-align: center;">Datos Subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ° Alejandra se siente mejor con este cambio en su alimentación. ° Refiere que sus evacuaciones son blandas y no hay dolor en la deposición. 					

PLAN DE CUIDADOS

Iniciales: A.H.R.

Fecha de Intervención: 23-SEP-04

Fuentes de Dificultad:

Necesidad Afectada: Aprendizaje.

F. Voluntad.

F. Conocimiento.

F. Fuerza.

Diagnóstico de Enfermería: Déficit del conocimiento relacionado con la amenaza a su estado de salud (Preeclampsia Leve) manifestado por ansiedad e incertidumbre.

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACION	INTERVENCION	FUNDAMENTACION
Alejandra reconocerá sus fuentes de ansiedad, además expresará sus temores en relación con su estado de salud y sus secuelas potenciales, con la finalidad de reducir o eliminar su ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Disminuir su ansiedad mediante el conocimiento de su enfermedad. ◦ En un tiempo de 2 a 3 horas, se le informará a Alejandra puntos importantes referente a su estado de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Reconocerá su propia ansiedad. ◦ Experimentará un aumento en su nivel de bienestar fisiológica y psicológica mediante un conocimiento referente a su estado de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Promover una relación abierta con Alejandra. 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ La expresión de los sentimientos permite la capacidad de afrontar y aliviar la ansiedad, ya que de lo contrario puede contribuir al desarrollo de complicaciones durante el embarazo.

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACION	INTERVENCION	FUNDAMENTACION
			<p>° Permanecer cerca de Alejandra escuchando los factores que le provocan ansiedad.</p> <p>° Valorar de manera verbal el conocimiento que tiene Alejandra sobre su enfermedad y el impacto que tiene en su embarazo.</p>	<p>° La ansiedad es un estado emocional desagradable, que se acompaña de cambios fisiológicos y del comportamiento similar a los causados por el miedo. la ansiedad puede ser tan estresante e interferir con la vida de una persona que pueda conducir a la depresión. La ansiedad puede reducirse, si hay disponibilidad inmediata de información.</p> <p>° El conocimiento permite que Alejandra sea participe de su propio cuidado; también le sirve como base para la toma de decisiones.</p>

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACION	INTERVENCION	FUNDAMENTACION
			<p>° Informarle a Alejandra lo referente a la preeclampsia: -Signos y Síntomas. -Tratamiento. -Complicaciones Perinatales. Enseñarle a Alejandra como mantener un autocuidado durante su embarazo.</p> <p>° Indicarle a Alejandra que es necesario que acuda a sus consultas prenatales para la vigilancia de su embarazo.</p>	<p>° El conocimiento de los síntomas subjetivos y objetivos que indiquen un deterioro de la situación vital y la motivación, la disposición y la capacidad para aprender son consideraciones esenciales para que la mujer sea responsable al implementar sus cuidados.</p> <p>° La supervisión de la salud prenatal permite el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos maternos preexistentes o de los que pueden aparecer durante el embarazo, esto permite reducir el temor que puede interferir con el proceso del embarazo.</p>
<p style="text-align: center;">EVALUACION</p> <p>Fecha: 23-SEP-04 Hora: 14:30 hrs.</p> <p style="text-align: center;">Datos Objetivos: Datos Subjetivos:</p> <p>° Su expresión facial demuestra cierta paz y tranquilidad.</p> <p>° Refiere sentirse más tranquila con la información que se le brindó, y con más confianza en relación con las decisiones que tome respecto a su enfermedad.</p>				

PLAN DE CUIDADOS

Iniciales: A.H.R.

Fecha de Intervención: 24-SEP-04

Fuentes de Dificultad:

Necesidad Afectada: Aprendizaje.

F. Voluntad.

F. Conocimiento.

F. Fuerza.

Diagnóstico de Enfermería: Déficit de conocimiento relacionado con la identificación del trabajo de parto manifestado por ansiedad e incertidumbre.

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACION	INTERVENCION	FUNDAMENTACION
Alejandra reconocerá las contracciones de trabajo de parto que le permita aminorar o eliminar su ansiedad.	En un tiempo de 2 a 3 horas se le informará a Alejandra como identificar cuando inicie su trabajo de parto.	Alejandra informara que siente menos ansiedad al poder identificar cuando inicie su trabajo de parto.	<ul style="list-style-type: none"> ° Motivar a Alejandra para que exprese sus temores. ° Valorar de manera verbal el conocimiento que tiene Alejandra sobre el trabajo de parto. 	<ul style="list-style-type: none"> ° Verbalizar los temores permite que el individuo experimente un sentimiento de tranquilidad que puede reducirse si hay disponibilidad de información. °

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACION	INTERVENCION	FUNDAMENTACION
			<ul style="list-style-type: none"> ◦ Enseñarle a Alejandra de manera clara y sencilla a distinguir las contracciones de trabajo de parto: <ul style="list-style-type: none"> -Son regulares. -Frecuentes. -Intensas. -Generalmente dolorosas. ◦ Contracciones de Braxton Hicks: <ul style="list-style-type: none"> -Son irregulares. -Indoloras. -No siempre son perceptibles. -No se irradian a la región lumbrosacra. -No se modifican a breve lapso. ◦ Enseñarle a Alejandra como valorar y tomar el tiempo de las contracciones a través de la palpación abdominal. 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ El conocimiento permite que Alejandra identifique las contracciones uterinas. los signos y síntomas de un proceso normal del trabajo de parto y previene en lo posible el nacimiento pretermino. ◦ Estas contracciones se definen como un periodo que antecede el trabajo de parto siendo su objetivo fundamental la maduración cervical y la formación del segmento uterino debido a un aumento de estrógenos. ◦ El inicio del trabajo de parto se caracteriza por un incremento de la frecuencia de las contracciones de 3 a 4 en 10 minutos y con una duración de 40 a 60 segundos.

OBJETIVOS	META	CRITERIO DE EVALUACION	INTERVENCION	FUNDAMENTACION		
			<ul style="list-style-type: none"> ◦ Explicarle a Alejandra como identificar la expulsión del tapón mucoso y una rotura prematura de membranas. ◦ Indicarle a Alejandra que acuda a urgencias si ocurren signos de trabajo de parto prematuro o verdadero. 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Al aumentar las contracciones hay un reblandecimiento cervical en donde puede o no haber expulsión del tapón mucoso con o sin sangre. <p>La rotura de membranas se percibe por la mujer como un liquido que puede fluir como un chorro o goteo de una descarga acuesa que proviene de la vagina.</p>		
<p style="text-align: center;">EVALUACION</p> <p>Fecha: 26-SEP-04 Hora: 14:30 hrs.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p style="text-align: center;">Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Alejandra demuestra como valorar las contracciones y declara los fundamentos correctos. ◦ Se muestra más cooperativa y tranquila después de la intervención. </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p style="text-align: center;">Datos Subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Refiere sentirse con más confianza para identificar su trabajo de parto. ◦ Señala que sus temores por el desconocimiento del trabajo de parto han disminuido. </td> </tr> </table>			<p style="text-align: center;">Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Alejandra demuestra como valorar las contracciones y declara los fundamentos correctos. ◦ Se muestra más cooperativa y tranquila después de la intervención. 	<p style="text-align: center;">Datos Subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Refiere sentirse con más confianza para identificar su trabajo de parto. ◦ Señala que sus temores por el desconocimiento del trabajo de parto han disminuido. 		
<p style="text-align: center;">Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Alejandra demuestra como valorar las contracciones y declara los fundamentos correctos. ◦ Se muestra más cooperativa y tranquila después de la intervención. 	<p style="text-align: center;">Datos Subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Refiere sentirse con más confianza para identificar su trabajo de parto. ◦ Señala que sus temores por el desconocimiento del trabajo de parto han disminuido. 					

PLAN DE CUIDADOS

Iniciales: A.H.R.

Fecha de Intervención: 28-SEP-04

Fuente de Dificultad:

Necesidad Afectada: Eliminación.

- F. Voluntad.
 F. Conocimiento.
 F. Fuerza.

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo potencial de infección de vías urinarias relacionada a la presión creciente de útero sobre la vejiga.

82

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACION	INTERVENCION	FUNDAMENTACION
<p>Alejandra lograra Identificar la importancia de prevenir las I.V.U., mediante el reconocimiento de medidas de autocuidado.</p> <p>Incorporara un programa de ejercicios para favorecer los músculos pélvicos.</p>	<p>o Mediante la información que se le brinde a Alejandra en un tiempo de 1 a 2 horas, reconozca la importancia del autocuidado para prevenir las I.V.U. .</p>	<p>o Que Alejandra entienda la importancia de las medidas de autocuidado.</p>	<p>o Explicarle a Alejandra los signos y síntomas de I.V.U. .</p> <p>o Enseñarle técnicas adecuadas para conservar limpio el perineo después de orinar o defecar.</p>	<p>o La información permite que Alejandra participe en su propio cuidado. La mujer en cinta tiene riesgo de sufrir de I.V.U. a causa de efectos vasodilatadores de la progesterona sobre el útero, y la compresión de los uréteros por el útero aumentan de tamaño.</p> <p>o Una buena técnica de aseo perineal, evita el arrastre de microorganismos que condicionen las I.V.U. e I.C.V. .</p>

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACION	INTERVENCION	FUNDAMENTACION
			<ul style="list-style-type: none"> ◦ Indicarle que evite el uso de aerosoles, jabones perfumados, baños de burbuja y los aceites para baño. ◦ Indicarle que evite el uso de prendas muy apretadas durante periodos prolongados. ◦ Se le aconsejara a Alejandra la importancia que tiene el ingerir de 2 a 3 litros de agua al día evitando los endulzantes. ◦ Indicarle a Alejandra la importancia de aumentar en su dieta el consumo de cítricos. 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ La utilización de estos productos puede causar reacción alérgica o irritación en la uretra. ◦ El uso de prendas que no tengan un protector de algodón, permite el aumento de la temperatura y la humedad en el área genital que puede promover el crecimiento de gérmenes oportunistas como hongos y bacterias. ◦ El consumo de líquidos endulzantes favorece el desarrollo de bacterias. Un consumo adecuado de líquidos asegura la frecuencia urinaria y permite el arrastre de bacterias. ◦ El consumo de cítricos, reduce el ph del tracto urinario y lo hace menos proclive al crecimiento bacteriano.

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACION	INTERVENCION	FUNDAMENTACION
			<ul style="list-style-type: none"> ◦ Indicarle que orine cuando sienta la necesidad. ◦ Aconsejarla que evite estar de pie o acostada sobre la espalda durante periodos prolongados. ◦ Explicarle de manera clara y sencilla los ejercicios que debe realizar para forzar los músculos pélvicos. 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Al retener la orina aumenta el tiempo de permanencia de las bacterias en el interior de la vejiga, facilitando así su reproducción. ◦ Esta posición reduce el retorno venoso y el flujo sanguíneo venal en un 50%. ◦ El ejercicio de Kejel ayuda a reforzar los músculos pélvicos que permitan estrecharse y contraerse con facilidad en el momento del parto, así mismo disminuirá la necesidad continua de micción.
<p>EVALUACION</p> <p>Fecha: 3-OCT-04 Hora: 14:30 hrs.</p> <p>Datos Objetivos: Datos Subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ En los estudios de laboratorio que le entregaron a Alejandra no muestran datos de I.V.U. ◦ Refiere con las indicaciones recibidas y los hábitos de autocuidado le permitan evitar I.V.U. 				

IV. CONCLUSIONES.

El Proceso como método es un camino a seguir para la enfermería ya que permite, planear acciones individualizadas, dando respuesta a las necesidades y problemas del cliente y su familia. Puede aplicarse a todas las áreas del ejercicio profesional y bajo cualquier modelo o teoría de enfermería. Al aplicar el proceso se integraron las etapas del método científico por lo que la atención de enfermería se torna más científica al emplear diversos procesos del razonamiento. Por considerar al cliente como un ser humano con numerosas necesidades es decir; se concibe al individuo como un ser holístico que no puede ser fragmentado.

Durante la entrevista con mi cliente no hubo ninguna dificultad para la valoración, me siento muy complacida por la confianza que me brindó Alejandra para llevar a cabo las intervenciones. El proceso fue un reto personal que me permitió como enfermera buscar una identidad profesional y brindar una atención de calidad al individuo, familia o comunidad con el logro delimitar el campo específico de la enfermería que es el cuidado de las necesidades básicas del individuo y con ello demostrar que la enfermería como profesión realiza numerosas acciones que van más allá de una orden médica.

El proceso me permitió experimentar una satisfacción personal al ser valorada por los integrantes del equipo de salud por mi capacidad y competencia profesional. Así mismo el empleo de una metodología que facilite el trabajo y permita el logro de los objetivos que es el bienestar y el cuidado al cliente.

BIBLIOGRAFIA

Espinosa O. Artemisa, Rodríguez J. Sofía.
DOCENCIA EN ENFERMERIA; ANTOLOGIA
SUA-ENEO-UNAM
México 2003
pp. 298

Fernández Ferrin Carmen.
EL MODELO DE HENDERSON Y EL PROCESO
DE ATENCION DE ENFERMERIA.
Editorial. Masson-Salvat.
Barcelona 1995

García G. Ma. de Jesús.
EI PROCESO DE ENFERMERIA Y EL
MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.
Editorial. Progreso S.A.
México 1997
pp. 323

Griffith W. Janet, Christensen J. Paula.
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.
Editorial. Manual Moderno.
México 1986
pp. 406

Hernández C. Juana.
HISTORIA DE LA ENFERMERIA.
Editorial. Mc. Graw Hil-Interamericana.
España 1995
pp. 195

Kozier B, Erb G, Wilkinson J.M.
FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA.
Editorial. Mc. Graw Hill-Interamericana.
España 1999
Vol. 1 pp. 195

Lowdermik L., Perry E., Bobak M.
ENFERMERIA MATERNO INFANTIL
Editorial. Océano
México 2003
Vol. 1 pp. 696

Pacheco. A. Ana Laura
SOCIEDAD, SALUD Y ENFERMERIA; ANTOLOGÍA
SUA-ENEO-UNAM
México 2002
pp. 272

Rubio D. Severino, González V. Margarita,
Ortega G. Armando.
OBSTETRICIA 1 ANTOLOGIA.
SUA-ENEO-UNAM
México 2001
pp. 510

<http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 24-SEP-04

Yo Alejandra Huerta Reyes reconozco ser una persona que ha sido evaluada en el servicio de toxemias del Hospital de Gineco-Obstetricia N° 4 debido a la existencia de una complicación en el embarazo y que posterior a una revisión clínica y con estudios de laboratorio se concluyo que se trata de una Preeclampsia leve.

Reconozco, acepto y doy mi consentimiento informado para que la Lic. en Enfermería Georgina Flores Vázquez como parte de sus trámites de titulación y parte de mis cuidados, realizara las intervenciones pertinentes entendiendo que siempre se actuara buscando mi beneficio, con profunda ética profesional y respeto a mis derechos humanos.

Además se me ha informado acerca de las opciones de manejo y explicado las intervenciones que se realizarán que consisten en:

- a) Valoración: Por medio de una entrevista verbal, observación y examen físico.
- b) Intervención de enfermería.
- c) Evaluación: De las actividades realizadas.

Por lo tanto acepto y entiendo la información recibida y que ha sido de mi entera satisfacción.

Nombre y firma del cliente: Alejandra Huerta Reyes 

Nombre y firma del familiar o responsable: Maria Huerta Reyes 

Nombre y firma de testigo: Alicia Hernandez Perez 

Nombre y firma de la enfermera: Georgina Flores Vázquez

ANEXO 2

HISTORIA CLINICA

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: _____	Domicilio: _____
Edad: _____	_____
Sexo: _____	_____
Nacionalidad: _____	Escolaridad: _____
_____	_____
Religión: _____	Ocupación: _____
Lugar de origen: _____	_____
Fecha de nacimiento: _____	Familiar responsable: _____
Estado civil: _____	_____

2.- PERFIL DEL PACIENTE.

AMBIENTE FÍSICO.

Características físicas (ventilación, iluminación, etc.): _____

Propia Rentada Prestada

Numero de habitaciones: _____

Tipo de construcción: _____

Animales domésticos: _____

SERVICIOS SANITARIOS.

Agua intra domiciliaria

Hidrante publico

Otros

ELIMINACIÓN DE DESECHOS.

Control de basura: _____

Drenaje: SI NO Fosa séptica: SI NO

Letrina: SI NO

Otros: _____

VÍAS DE COMUNICACIÓN.

Pavimentación Colectivos Teléfono

Carreteras Metro Camiones

Taxi Carro particular

RECURSOS PARA LA SALUD.

Centro de salud IMSS ISSSTE Consultorio particular Otro

HÁBITOS HIGIÉNICOS-DIETÉTICOS.

ASEO

Baño: (tipo y frecuencia) _____

De manos: (frecuencia) _____

Bucal: (frecuencia) _____

Cambio de ropa personal (total, parcial y frecuencia) _____

ALIMENTACIÓN.

Carnic: _____

Huevo: _____

Verduras: _____

Leche: _____

Frutas: _____

Tortilla: _____

Leguminosas: _____

Pan: _____

Pastas: _____

Agua: _____ lts. X día o vaso al día _____

ELIMINACIÓN.

Horario y características:

Intestinal: _____

Vesical: _____

Descanso:(Tipo y frecuencia) _____

Sueño: (Horario y características) _____

Diversión y/o deportes: _____

Trabajo y/o estudio: _____

Otros: _____

COMPOSICIÓN FAMILIAR.

PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	PARTICIPACIÓN ECONOMICA

DINAMICA FAMILIAR:

DINAMICA SOCIAL:

COMPORTAMIENTO (Conducta cotidiana)

Agresivo Tranquilo Indiferente Alegre Cooperador

3.- ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS.

Grupo y Rh: _____

Tabaquismo SI NO

Alcoholismo SI NO

Fármaco dependencia SI NO

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS.

Diabetes SI NO

Epilepsia SI NO

HTA SI NO

Cardiopatías SI NO

Neuropatías SI NO

Enf. Infecto-contagiosas SI NO

Toxoplasmosis SI NO

Antecedentes quirúrgicos SI NO

Tipo: _____

Antecedentes transfusionales SI NO

Antecedentes traumatológicos SI NO

Otros: _____

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES.

Sífilis	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
S.I.D.A.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Malformaciones congénitas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Consanguinidad	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Retraso mental	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Trastornos psiquiátricos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Cardiopatías	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Nefropatías	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

4. - INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS.

CARDIORESPIRATORIO.

Palpitaciones <input type="checkbox"/>	Lipotimias <input type="checkbox"/>	Disnea <input type="checkbox"/>	Tos <input type="checkbox"/>
Acufenos <input type="checkbox"/>	Dolor torácico <input type="checkbox"/>	Edema <input type="checkbox"/>	Disfonías <input type="checkbox"/>
Fosfenos <input type="checkbox"/>	Ruidos cardiacos <input type="checkbox"/>	Cianosis <input type="checkbox"/>	Expectoración <input type="checkbox"/>

Observaciones: _____

DIGESTIVO.

Apetito normal <input type="checkbox"/>	Vómito <input type="checkbox"/>	Meteorismo <input type="checkbox"/>	Diarrea <input type="checkbox"/>
Disminución del apetito <input type="checkbox"/>	Nauseas <input type="checkbox"/>	Distensión <input type="checkbox"/>	Hematemesis <input type="checkbox"/>
Pirosis <input type="checkbox"/>	Dolor abdominal <input type="checkbox"/>	Ruidos peristálticos (aumentados) <input type="checkbox"/>	
Melena <input type="checkbox"/>	Prurito anal <input type="checkbox"/>	Disfagia <input type="checkbox"/>	Constipación <input type="checkbox"/>

Regurgitaciones Pujo y tenesmo

Observaciones: _____

GENTOURINARIO.

Dolor Piuria Dismenorrea Patología mamaria SI NO

Disuria Poliuria Prurito Tipo: _____

Tenesmo Disuria Leucorrea SI NO

Hematuria Escorrimento uretral Características:
Glándulas mamarias: _____

Observaciones: _____

NERVIOSO.

Cefalea Aislamiento Inconciencia Miosis

Temblores Insonnio Anisocoria Babinski

Depresión Falta de memoria Midriasis

Ansiedad

Observaciones: _____

MUSCULOESQUELETICO.

Deformidades: óseas, articulares y musculares SI NO Crepitación Aumento de peso Hipertricosis

Tipo: _____ ROTS Galactorrea Hipertiroidismo

Mialgias Polidipsia Sudoración Hipotiroidismo
Artralgias Polifagia Diabetes
Varices Pérdida de peso

Observaciones: _____

PIEL Y ANEXOS

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

Apigmentación Heridas Otorrea Conjuntivitis
Dermatosis Edema Hipoacusia Epistaxis
Acne Turgencia Dolor
Alergias Riñera
Prurito Trastorno
del olfato

Observaciones: _____

Comprensión y/o comentario acerca de su problema o padecimiento. _____

5.- ANTECEDENTES GINECO- OBSTETRICOS.

Menarca: _____ años. Telarca: _____ años. Pubarca: _____ años.

Ciclos: _____

Duración: _____

Dismenorrea: SI NO

Incapacitante: SI NO

Métodos de control prenatal: SI NO

Tipo: _____ Período de utilización: del _____ al _____

FUR: _____ FPP: _____

Papanicolau: SI NO

SDG: _____

Fecha: _____

Gestas: _____

Paras: _____

Abortos: _____

Cesáreas: _____

Periodo intergenesico: _____

Vigilancia prenatal: SI NO

No. De compañeros sexuales: _____

Circuncidados: _____

No. de gestas	Fecha	Parto	Fórceps causa	Cesárea	LUI	Peso del producto	Observaciones

EVOLUCION DEL EMBARAZO.

Complicaciones en:

Embarazos previos SI NO

Embarazos ectópicos SI NO

Embarazo molar SI NO

Preeclampsia SI NO

Parto prematuro SI NO

Malformaciones del
producto SI NO

Muerte neonatal SI NO

Óbito SI NO

Infección de vías
Urinarias SI NO

Infección genital. SI NO

6.- EXPLORACIÓN FÍSICA.

Peso antes del embarazo: _____ Peso actual: _____

Peso ideal: _____

Sobre peso de: _____

Estatura: _____

Pulso: _____

Tensión Arterial: _____

Temperatura: _____

Respiración: _____

INSPECCIÓN.

ASPECTO FÍSICO: _____

PALPITACIÓN: _____

PERCUSIÓN: _____

AUSCULTACIÓN: _____

Participación de paciente y la familia en el diagnóstico y rehabilitación: _____

PROBLEMA O PADECIMIENTO ACTUAL.

Síntomas: _____

Signos: _____

EXAMENES DE LABORATORIO.

GABINETE Y/O LABORATORIO	CIFRAS NORMALES DEL PACIENTE		OBSERVACIONES

PROBLEMAS DETECTADOS:

(DE MAYOR A MENOR IMPORTANCIA):

ANEXO 3

CEDULA DE VALORACIÓN DE NECESIDADES

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____

Eseolaridad: _____ Fecha de admisión: _____ Hora: _____

Procedencia: _____ Fuente de información: _____

Fiabilidad: (1-4): _____ Miembro de la familia/persona significativa: _____

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación. Eliminación y termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Subjetivo:

Disnea debido a: _____ Tos productiva/seca: _____ Dolor asociado con la respiración: _____ Fumador: _____

Desde cuando fuma/cuántos cigarros al día/ varia la cantidad según su estado emocional:

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: _____

Tos productiva/seca: _____ Estado de conciencia: _____

Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: _____

Circulación del entorno venoso: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): _____ Número de comidas diarias: _____

Trastornos digestivos: _____

Intolerancias alimenticias/alergias: _____

Problemas de la masticación y deglución: _____

Patrón de ejercicio: _____

Objetivo:

Turgencia de la piel: _____

Membranas mucosas hidratadas/secas: _____

Características de uñas/cabello: _____

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: _____

Aspecto de los dientes y encías: _____

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Subjetivo:

Hábitos intestinales: _____ característica de las heces, orina y

menstruación: _____

Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: _____

Uso de laxantes: _____ Hemorroides: _____

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: _____

Objetivo:

Abdomen características: _____

Ruidos intestinales: _____

Palpación de la vejiga urinaria: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Subjetivo:

Adaptabilidad de los cambios de temperatura: _____

Ejercicio/tipo de frecuencia: _____

Temperatura ambiental que le es agradable: _____

Objetivo:

Característica de la piel: _____

transpiración: _____

Condiciones del entorno físico: _____

Otros: _____

2.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Moverse y mantener una buena postura. Usar prendas de vestir adecuadas, Higiene y protección de la piel y Evitar peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: _____

Actividades de tiempo libre: _____

Hábitos de descanso: _____

Hábitos de trabajo: _____

Objetivo:

Capacidad muscular, tono/resistencia/flexibilidad: _____

Posturas: _____

Necesidad de ayuda para la deambulación: _____

Dolor con el movimiento: _____

Presencia de temblores: _____ Estado de conciencia: _____

Estado emocional: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo:

Horario de descanso: _____ Horario de sueño: _____

Horas de descanso: _____ Horas de sueño: _____

Siesta: _____ Ayudas: _____

Insomnio: _____ Debido a: _____

Descansado al levantarse: _____

Objetivo:

Estado mental. ansiedad/estrés/lenguaje: _____

Ojeras: _____ Atención: _____ Bostezos: _____ Concentración: _____

Apatía: _____ Cefaleas: _____

Respuesta a estímulos: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: _____

Su autoestima es determinante en su modo de vestir: _____

Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: _____

Necesita ayuda para la selección de su vestuario: _____

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: _____

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: _____

Vestido incompleto: _____ Sucio: _____ Inadecuado: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Subjetivo:

Frecuencia del baño: _____

Momento preferido para el baño: _____

Cuántas veces se lava los dientes al día: _____

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

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: _____

Objetivo:

Aspecto general: _____

Olor corporal: _____ Halitosis: _____

Estado del cuero cabelludo: _____

Lesiones dérmicas Tipo: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Subjetivo:

Que miembros componen la familia de pertenencia: _____

Como reacciona ante situación de urgencia: _____

Conoce las medidas de prevención de accidentes.

Hogar: _____

Trabajo: _____

Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: _____

Familiares: _____

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: _____

Objetivo: _____

Deformidades congénitas: _____

Condiciones de ambiente en su hogar: _____

Trabajo: _____

Otro: _____

3.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas, aprendizaje.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Subjetivo:

Estado civil: _____ Años de relación: _____ Vive con: _____

Preocupaciones/estrés: _____ Familiar: _____

Otras personas que pueden ayudar: _____

Rol en estructura familiar: _____

Comunica problemas debidos a la enfermedad/estado: _____

Cuanto tiempo pasa sola: _____

Frecuencia del los contactos sociales diferentes en el trabajo: _____

Objetivo:

Habla claro: _____ Confusa: _____

Dificultad. visión: _____ Audición : _____

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

Otros: _____

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Subjetivo:

Creencia religiosa: _____

Su creencia religiosa le genera conflictos personales: _____

Principales valores en la familia: _____

Principales valores personales: _____

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: _____

Objetivo:

Hábitos específicos de vestido. (grupo social religioso): _____

Permite el contacto físico: _____

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo:

Trabaja actualmente: _____ Tipo de trabajo: _____

Riesgos: _____ Cuanto tiempo le dedica al trabajo: _____

Está satisfecho con su trabajo: _____ Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: _____

Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega: _____

Objetivo:

Estado emocional./calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/eufórico: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: _____

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: _____

Recursos en su comunidad para la recreación: _____

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: _____

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: _____

Rechazo a las actividades recreativas: _____

Estado de ánimo, apático/aburrido/participativo: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo:

Nivel de educación: _____

Problemas de aprendizaje: _____

Limitaciones cognitivas: _____ Tipo: _____

Preferencias, leer/escribir: _____

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: _____

Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo: _____

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: _____

Otros: _____

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: _____

Órganos de los sentidos: _____

Estado emocional ansiedad, dolor: _____

Memoria reciente: _____

Memoria remota: _____

Otras manifestaciones: _____

ANEXO 4

NECESIDAD DESCRIPCION	DIMENSIONES			
	BIOFISIOLOGIA	PSICOLOGIA	SOCIOLOGIA	CULTURA ESPIRITUAL

PLAN DE CUIDADOS

Iniciales: _____

Fecha de Intervención: _____

Fuente de Dificultad:

- F. Voluntad.
- F. Conocimiento.
- F. Fuerza.

Necesidad Afectada: _____

Diagnóstico de Enfermería: _____

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACION	INTERVENCION	FUNDAMENTACION
EVALUACION				