



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA**



PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:

APLICADO A UNA PACIENTE CON EMBARAZO GEMELAR DE 32 SEMANAS DE GESTACIÓN, CON AMENAZA DE PARTO PREMATURO, POR INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS Y CERVICOVAGINITIS, EN EL HOSPITAL GENERAL DE TOLUCA DR. NICOLÁS SAN JUAN.

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

PRESENTA

IRMA GARFIAS COLIN

No CUENTA: 404117096

DIRECTOR ACADEMICO

LIC. ENF. ARMANDO ORTEGA GUTIERREZ

TOLUCA, MÉXICO ENERO 2008.



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.

AGRADECIMIENTOS.

AL NIÑO JESUS:

Por darme la oportunidad de vivir y la fortaleza para luchar por la vida

A MIS PADRES:

Sofía y Crisoforo (+) por el apoyo en toda mi vida, por sus enseñanzas y valores de Ética.

A MIS HERMANOS Y SOBRINAS(OS):

Por compartir su amor conmigo y porque siempre me han impulsado a seguir adelante.

A MIS AMIGAS(OS):

Por confiar en mi capacidad y por su apoyo emocional en momentos difíciles.

A MI JEFA DE ENFERMERAS:

Lic. Silvia A. P. por darme las facilidades en el trabajo, para realizar el presente proceso enfermero.

A MI ASESOR:

Lic. Armando O. G. por compartir sus conocimientos conmigo y por su amistad.

INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS	Página
1. METODOLOGÍA	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Proceso atención de enfermería	9
2.1.1 Concepto de enfermería	9
2.1.2 Generalidades del proceso atención de enfermería	9
2.1.3 Etapas del proceso atención de enfermería	11
2.1.3.1 Valoración	12
2.1.3.2 Diagnóstico de enfermería	14
2.1.3.3 Planificación	14
2.1.3.4 Ejecución	15
2.1.3.5 Evaluación	15
2.1.4 Modelo de atención de Virginia Henderson	16
2.1.4.1 Persona	17
2.1.4.2 Salud	18
2.1.4.3 Entorno	20
2.1.4.4 Rol profesional	20
2.2 Complicaciones en el embarazo	22
2.2.1 Embarazo gemelar	22
2.2.2 Infección de vías urinarias	25
2.2.3 Infección vaginal y de cervix	28
3. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	32
3.1 Presentación del caso	32
3.2 Desarrollo de las etapas del proceso atención de enfermería	34
4. PLAN DE ALTA	50
5. CONCLUSIONES	52
6. BIBLIOGRAFIA	53
7. ANEXOS	54

INTRODUCCIÓN

Actualmente en el desarrollo y evolución de enfermería se requiere de conocimientos y visiones mucho más extensas, para su formación profesional de las enfermeras, surge la necesidad de tomar modelos teóricos que ayuden a identificar los problemas y factores de riesgo en la salud, que participen en la construcción del proceso atención de enfermería.

El proceso atención de enfermería exige al profesional, conocimientos, habilidades y destrezas para observar, interrogar, planear, intervenir y evaluar los problemas de salud, así mismo se requiere de conocimientos de las ciencias biológicas y socioculturales.

Por tal motivo para dar una atención integral de calidad, capaz de ayudar a la persona y su familia a mejorar su estilo de vida en sus 14 necesidades, la enfermera actual se basa en un proceso atención de enfermería, el cual es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el enfoque básico de cada persona, de una alteración real o potencial (Alfaro).

El proceso atención de enfermería, se realizó a una persona adulta joven, con el fin de proporcionar ayuda para satisfacer sus necesidades, esta basado con el modelo de Virginia Henderson, la cual define a la persona como un ser humano único y complejo y que necesita satisfacer sus 14 necesidades básicas, para su desarrollo y crecimiento, para mantener su salud, y adquirir su independencia.

En la metodología se describe como se llevó a cabo el presente proceso atención de enfermería a una persona adulta joven.

Posteriormente en el marco teórico se define el proceso atención de enfermería y las etapas que lo integran, así como el modelo de Virginia Henderson, el cual se utilizó para elaborar el presente trabajo, también se desarrolla las complicaciones en el embarazo, que presenta la persona, ya que actualmente cursa con un embarazo gemelar, con amenaza de parto prematuro relacionado con un proceso infeccioso.

En la aplicación del proceso atención de enfermería, se presenta el caso y posteriormente el desarrollo de las etapas del proceso enfermero de acuerdo a las 14 necesidades básicas que menciona Henderson se llevo a cabo la valoración (datos de independencia/dependencia), donde se elaboraron los diagnósticos de enfermería editados por la NANDA, continuando con la etapa de planificación, se formularon los objetivos y acciones, y por último se evaluaron los resultados que fueron satisfechos.

En las conclusiones se hace mención de los objetivos alcanzados, así como la experiencia profesional que me ha dejado la realización de este proceso enfermero.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación académica en sistema universidad abierta, en el desarrollo del proceso atención de enfermería.

Objetivos específicos:

Aplicar un proceso atención de enfermería a una persona joven adulta, en una situación real, para tratar de lograr satisfacer sus 14 necesidades básicas, así como su independencia.

Desarrollar un proceso atención de enfermería utilizando el modelo de Virginia Henderson, como opción para presentar un examen profesional, y así poder obtener el título de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

1. METODOLOGIA

El proceso de atención de enfermería que presento se ha elegido como opción de titulación para obtener el título de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, para la cual surgió la necesidad de elegir una persona que tuviera problemas de salud y factores de riesgo para su persona y familia.

Posteriormente se solicitó asesorías a un docente de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, lo cual aceptó fungir como asesor del presente proceso atención de enfermería, programando las asesorías necesarias en la Ciudad de Toluca y contacto para las revisiones y correcciones vía correo electrónico.

Posteriormente realicé una revisión bibliográfica del proceso atención de enfermería y del modelo de Virginia Henderson y bibliografía de Ginecología y Obstetricia.

Después de observar cinco pacientes del servicio de Ginecología, en el Hospital General de Toluca Dr. Nicolás San Juan, decidí que Gloria era la persona, para aplicar un proceso atención de enfermería, por que era necesario la intervención de enfermería para ayudar a cumplir sus 14 necesidades básicas, las cuales 11 de ellas no eran satisfactorias, ya que mi objetivo primordial es ayudar a Gloria a que comprenda que ella es la responsable para cuidar su salud.

El proceso enfermero se llevó a cabo basado en la filosofía del modelo de Virginia Henderson y las cinco etapas del proceso atención de enfermería.

En la etapa de valoración y diagnóstico.- por medio de la observación e interrogatorio se recopilaron los datos y se analizaron. Así como el análisis del grado de independencia/dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades. Para la valoración fue necesario acudir a su domicilio en dos ocasiones, y sesiones en el Hospital cuando acudía a consulta.

En la etapa de planificación y ejecución.- realicé la formulación de los objetivos encaminados a la independencia, en base a su problema o causa de dificultad detectados en la valoración y posteriormente se planeó la intervención de enfermería.

En la etapa de evaluación.- se logró que Gloria alcanzara sus criterios de independencia, y se cumplieron los objetivos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Proceso atención de enfermería

2.1.1 Concepto de enfermería

La enfermería como profesión, ha sido definida por personalidades en el campo de las organizaciones profesionales y en relación a sus funciones.

La definición más antigua de la enfermería fue la de Florence Nightingale en 1859, dice que la enfermería tiene <<la responsabilidad de cuidar la salud de las personas; y tiene que poner a la persona en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella>>.

En 1961 Virginia Henderson describe la definición de la enfermería a nivel internacional, como la asistencia al individuo, enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que favorece la salud o la recuperación de la misma (o una muerte en paz), tareas que él podría realizar sin ayuda si tuviera las energías, fuerza de voluntad o conocimientos necesarios.¹

La enfermería es la ciencia y el arte, de proporcionar cuidados de “predicción, prevención y tratamiento” de las “respuestas humanas” del individuo, familia, y comunidad a procesos vitales (problemas de salud reales o potenciales) así como la colaboración con los demás integrantes del equipo sanitario en la solución de las respuestas fisiopatológicas.²

De modo que considero que la enfermería es una profesión que brinda cuidados de calidad, sin olvidar lo emocional, al individuo sano o enfermo, basado en el método teórico-práctico y a la vez detectar factores de riesgo, para dar una atención oportuna, para evitar posibles complicaciones.

2.1.2 Generalidades del proceso atención de enfermería

Concepto del proceso atención de enfermería.

El proceso atención de enfermería, es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.³

¹ Iyer W. Patricia Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería, 1987 p.. 2

² Rodríguez S.A. Bertha Proceso enfermero, avances científicos, p.. 19

³ Alfaro, RN, MSN Rosalinda Aplicación del proceso de enfermería, p.. 16

En otras palabras es una serie de acciones que realiza la enfermera(o), en un orden específico, con el fin de asegurar que una persona, familia o comunidad necesita del cuidado de salud, y reciba el mejor cuidado de enfermería.

La función que realiza la enfermera(o) es la de brindar cuidados a personas sanas o enfermas mediante funciones que contribuyan a mantener la salud o recuperar la misma, o en su defecto a un buen morir, actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible.

Características del proceso enfermero.

- **Es un método:**

Porque es una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera(o), que le permiten organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, lo que posibilita la continuidad en el otorgamiento de los cuidados; por tal motivo se comparan con las etapas del método de solución de problemas y el método científico.

- **Es sistemático:**

Por estar conformado de cinco etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación).

- **Es humanista:**

Por considerar al hombre como ser holístico (total e integrado) que es más que la suma de sus partes y que no se debe fraccionar

- **Es intencionado:**

Por que se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones de las causas del problema o disminuir los factores del riesgo; al mismo tiempo que valora los recursos (capacidades), el desempeño del usuario y el de la propia enfermera(o).

- **Es dinámico:**

Por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.

- **Es flexible:**

Por que puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.

- **Es interactivo:**

Por requerir de la interrelación humano-humano con el (los) usuario(s) para acordar y lograr objetivos comunes.⁴

⁴

Ibidem, Rodríguez S.A. Bertha p..24

El proceso de enfermería constituye un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería. Cuando todas las enfermeras lo emplean de forma regular, aumenta la calidad de los cuidados, ya que es menos probable que se produzcan omisiones o duplicaciones en la atención al paciente. El proceso de enfermería fomenta el establecimiento y planificación de objetivos mutuos, de forma que tanto al paciente como la enfermera hagan su aportación en el plan global de cuidados. Esto ayuda a que el enfermo se sienta parte importante de un equipo que trabaja para cumplir objetivos comunes y le estimula a participar en las decisiones relativas al cuidado de su propia salud.⁵

El proceso atención de enfermería nos permite desarrollar sus etapas con enfoque a brindar atención de calidad al individuo sano o enfermo.

El proceso atención de enfermería representa un plan terapéutico, que se puede emplear, para tratar a la persona como un todo (es decir, el paciente es un individuo único que responde a su entorno y estado de salud de una forma particular y que precisará acciones de enfermería adaptadas específicamente a él, no sólo a su enfermedad).

Beneficios de utilizar el proceso de enfermería:

- Brindar una atención de calidad, trabajando con esta metodología.
- Se delimita el campo de acción específico de enfermera.
- La enfermera podría experimentar la satisfacción al ser valoradas por los integrantes del equipo sanitario.
- Desarrolla el pensamiento crítico, es decir un pensamiento analítico, derivado, cuidadoso y dirigido al logro de un objetivo.
- Emplea principios y el método científico para emitir juicios basados en evidencias.
- Compromete al individuo, familia y comunidad para tomar parte activa en las decisiones y cuidados que permitan mantener o recuperar la salud.

- Constituye un método organizado para proporcionar cuidados de enfermería.
- Impide omisiones y repeticiones innecesarias.
- Permite una mejor comunicación.
- Estimula la participación del paciente.
- Aumenta la satisfacción de las enfermeras ante la consecución de resultados.

2.1.3 Etapas del proceso atención de enfermería.

El modelo de Virginia Henderson como marco conceptual es perfectamente aplicable en todas y cada una de las etapas del proceso enfermero.

⁵
Ibidem, Alfaro Rosalinda p.. 13

2.1.3.1 Valoración

Es la primera etapa del proceso atención de enfermería, se define como el proceso organizado y sistemático de la recopilación de datos, que conciernen a la persona, familia y su entorno para obtener respuestas humanas y fisiopatológicas con lo que se logra el conocimiento integral de la persona o grupos.

La valoración permite recoger multitud de datos sobre la persona, familia y comunidad, facilita poder captar factores específicos y la realización de actuaciones de enfermería y a la vez se confirma la existencia del problema. En esta etapa se determina:

- El grado de independencia/dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades.
- La causa de la dificultad en tal satisfacción.
- La interrelación de unas necesidades con otras.
- La definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.⁶

2.1.3.2 Diagnóstico de enfermería.

Es la segunda etapa del proceso atención de enfermería se define como un problema de salud real o potencial (de un individuo, familia o grupo) que las enfermeras pueden tratar de forma legal e independiente, iniciando las actividades de enfermería necesarias para prevenirlo, resolverlo o reducirlo.⁷

En la etapa de diagnóstico de enfermería, se realiza el análisis y síntesis de los datos que nos llevará a emitir un juicio, para así identificar los problemas de salud o, lo que es lo mismo, especificar los diagnósticos de enfermería.⁸

De acuerdo con Virginia Henderson, la enfermera tendrá una intervención autónoma, después de haber identificado los problemas de salud de la persona, se obtendrá interrelacionando los diferentes datos de independencia que se obtuvieron en la fase de valoración de las 14 necesidades básicas.

Importancia del diagnóstico de enfermería en diferentes áreas.

El diagnóstico de Enfermería a su incidencia en la práctica clínica parece que ha motivado a las enfermeras a investigar por lo que en 1980 las investigaciones sobre diagnóstico han aumentado considerablemente.

También en las escuelas se ha estado exigiendo que los estudiantes piensen de

⁶ Fernández Ferrin Carmen, Novel M. G. El proceso de atención de enfermería y el modelo de Virginia Henderson p.9

⁷ Ibidem, Alfaro Rosalinda p.. 59

⁸ Ibidem, Fernández Ferrin C.p41

una forma crítica, antes de asumir simplemente el porque un individuo tiene un determinado diagnóstico médico. Y que acciones de enfermería son necesarias.

El uso del diagnóstico de enfermería permite a la enfermera ir más allá del modelo médico, e identificar aquellos problemas que pueden o no estar relacionados con el diagnóstico médico. Las enfermeras pueden asumir más completamente su rol diferenciado como administradores de cuidados de salud.

Los diagnósticos de enfermería proporcionan un método para describir el estado de salud de una persona de forma clara y concisa para facilitar la comunicación y el reconocimiento.

Las dificultades para formular el diagnóstico se reducirá en gran parte si la enfermera utiliza las listas de diagnóstico de enfermería de la NANDA para la mayoría de sus enunciados diagnósticos.

El uso de diagnósticos de enfermería puede estimular a las enfermeras a explorar patrones de interacción que antes se pasaban por alto o eran desconocidos y a dirigirse a todas las necesidades humanas de los individuos con la esperanza de que la enfermera y sobre todo el paciente obtengan la recompensa.

Componentes de los diagnósticos

Cada categoría diagnóstica consta de los siguientes elementos:

1. Etiqueta diagnóstica o nombre.
2. Definición.
3. Características definitorias.

Bases para la formulación de diagnóstico

a) Diagnóstico real:

Cuando se realiza un diagnóstico real se enunciará escribiendo primero el nombre o etiqueta diagnóstica, relacionado con la etiqueta o factor relacionado contribuyente o manifestado por las características definitorias mayores y/o menores observadas.⁹

b) Diagnóstico potencial:

La forma de enunciarlo sería citando primero el nombre o etiqueta diagnóstica precedido de la palabra <potencial> y relacionado con la etiología o factor relacionado contribuyente.¹⁰

⁹

⁹ Ibidem, Fernández Ferrin Carmen .p 45

¹⁰ Ibidem, p.. 45

c) Diagnóstico posible

La forma correcta de enunciarlo sería citando primero el nombre o etiqueta diagnóstica precedido de la palabra <posible> y relacionado con la etiología o factor relacionado contribuyente.¹¹

2.1.3.3 Planificación

La planeación es la tercera etapa del proceso enfermero que después de haber formulado los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes y que consiste en la elaboración de estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas y se determinen los cuidados de enfermería en forma individualizada, organizada y encaminada a los cumplimientos de los objetivos trazados.

La planificación se inicia con la determinación de las prioridades y que incluyen la formulación de objetivos y el establecimiento de las actividades a llevar a término para alcanzar los objetivos.

Fijación de prioridades

Al brindar cuidados de enfermería al individuo, familia o grupos, se debe observar los problemas, situaciones y prioridades, que pueden cambiar día a día o incluso hora a hora. La enfermera debe fijar prioridades de acuerdo al estado actual de las situaciones y de los problemas que estén presentes. Así la enfermera tiene la capacidad y el conocimiento de poder decidir cuales son los problemas más importantes.

Posteriormente se determina el orden de los cuidados de enfermería, y ver a que problema se atiende en primer lugar, tomando en cuenta que no siempre se resuelven uno detrás de otro, en ocasiones se trabajará en varios problemas distintos durante el transcurso de la jornada.

Formulación de objetivos

Siguiendo la estructura de Virginia Henderson, los objetivos deben fijarse como metas a alcanzar por el paciente/usuario en un término de niveles de independencia en relación con sus condiciones particulares como persona.¹²

Al formular objetivos específicos se debe tener en mente la estructura del modelo, identificado en la etiología del problema una posible falta de conocimientos, fuerza o voluntad como origen o causa de la dificultad. En el objetivo general es distinto ahí se formula identificando solamente la resolución o mejora del problema identificado en la etiqueta diagnóstica.

¹¹ Ibidem, Fernández Ferrin Carmen p.. 46

¹² Ibidem, Fernández Ferrin Carmen p.. 54

Determinación de las actividades

Con el modelo de Virginia Henderson lo primero que debe decidirse es que el modelo de intervención que vamos a planificar debe ir encaminado a la suplencia o a la ayuda, total o parcial.¹³ Esto quiere decir que la intervención va encaminada a realizarla solo la enfermera, o en conjunto con el usuario, o también con la familia.

Las funciones de enfermería deben realizarse de acuerdo a los objetivos específicos ya planeados, con el fin de reforzar, aumentar, sustituir, añadir o complementar la fuerza, voluntad o conocimiento que le faltan a la persona o familia.

2.1.3.4 Ejecución

Es la cuarta etapa del proceso enfermero y esta enfocada al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al cliente a conseguir los objetivos.¹⁴

La planificación y la ejecución a menudo están íntimamente relacionadas.¹⁵ De modo que las actividades de enfermería en el ámbito clínico, al parecer la enfermera no toma en cuenta la planificación, si no de inmediato detecta el problema y actúa con una serie de intervenciones de enfermería y al parecer omite la planificación pero la realidad es que la enfermera actúa mentalmente elaborando un plan rápido a medida que ejecuta las intervenciones de enfermería.

En la ejecución, la enfermera revisa sus acciones que estén de acuerdo con las características del usuario, se asegura de sus conocimientos y habilidades necesarias para realizar las actividades planeadas, posteriormente reúne su material y equipo para llevar a cabo cada intervención, posterior a esta preparación lleva a cabo las intervenciones de enfermería independientes e interdependientes planeadas, y finalmente cumple con el registro de sus actividades realizadas en la hoja de enfermería en calidad de documento legal permanente del usuario y como requisito indispensable para valorar evolución del paciente. Esta serie de pasos se lleva a cabo en el ámbito clínico.

2.1.3.5 Evaluación

Es la última etapa del proceso enfermero donde Virginia Henderson nos dice que la evaluación nos ayuda a determinar los criterios que nos indicarán los niveles de

¹³

¹³ Ibidem, p.p 59

¹⁴

¹⁴ Ibidem, Rodríguez S.A. Bertha p.89

¹⁵

¹⁵ Ibidem, Alfaro Rosalinda p.. 59

independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados, ya que según Henderson la meta es ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las necesidades, lo más rápidamente posible.¹⁶

En esta etapa se evalúa el logro de los objetivos fijados. Por lo tanto, si los objetivos han sido establecidos previamente con valores de independencia a alcanzar, los criterios de resultados que miden estos objetivos también nos determinarán si dichos valores de independencia se han alcanzado o no.¹⁷

El proceso de evaluación tiene dos etapas:

1. Recogida de datos sobre el estado de salud del paciente
2. Comparación de los datos recogidos con los resultados esperados y juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

Juicios sobre la evaluación

Después de haber recogido los datos sobre el estado de salud del paciente, se comparan estos datos con el resultado esperado. El siguiente paso es realizar un juicio sobre los pasos con el paciente, en este punto hay 3 posibilidades:

1. El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
2. El paciente está en el proceso de lograr el resultado esperado.
3. El paciente no ha conseguido el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir.¹⁸

2.1.4 Modelo de atención de Virginia Henderson

El modelo de Virginia Henderson es conocido por la mayoría de las enfermeras por lo que es de mayor interés estudiar su modelo, para trasladar sus ideas a la práctica de enfermería.

Virginia Henderson nació en 1892 en Kasas (Missoun), inicia su carrera profesional en 1992 en un contexto en que la demanda de cuidados en enfermeras eran bien patente, tras una guerra mundial y con una grave crisis económica y social en puertas.

Henderson después de haber laborado como docente asistencial e investigadora, da a conocer la definición de la función propia de la enfermera de la siguiente forma: <<La única función de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo,

¹⁶ Ibidem, Fernández Ferrin C. p. 10

¹⁷ Ibidem, p.57

¹⁸ Ibidem, Iyer W. Patricia p.p. 253, 254

en la realización de aquellas actividades que contribuyen en la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por si mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible>>.¹⁹

Los elementos más importantes del modelo son:

1. La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener o recuperar la salud o alcanzar la muerte tranquila.
2. Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia de la persona en la valoración de la salud.
3. Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen “los ciudadanos enfermos” y esferas en las que se desarrollan los ciudadanos.

Se observa una similitud entre las necesidades y las escalas de las necesidades de Maslow, las 7 necesidades primeras están relacionadas con la fisiología, de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad. la 10ª está relacionada con la propia estima, la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización.

Es así como Henderson dice que las 14 necesidades humanas básicas y fundamentales que comparten todos los seres humanos que pueden no satisfacer por causa de la enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales. Las 14 necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que encuentre cada individuo.

Las actividades que las enfermeras realizan para ayudar al paciente para cubrir estas necesidades es lo que Henderson denomina cuidado básico de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería elaborado en razón de las necesidades detectadas.

Conceptos y subconceptos básicos del modelo de Henderson

2.1.4.1 Persona:

Henderson define a la persona como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que tienen 14 necesidades básicas que deben satisfacer para mantener su integridad física y psicológica y promover su desarrollo y crecimiento.²⁰

¹⁹ Ibidem, Fernández Ferrin C. p. 4

²⁰ Ibidem, Fernández Ferrin C. p.. 4

Necesidades básicas

1. Necesidad de oxigenación
2. Necesidad de nutrición e hidratación
3. Necesidad de eliminación
4. Necesidad de moverse y mantener buena postura
5. Necesidad de descanso y sueño
6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas
7. Necesidad de termorregulación
8. Necesidad de higiene y protección de la piel
9. Necesidad de evitar peligros
10. Necesidad de comunicarse
11. Necesidad de vivir según sus características y valores
12. Necesidad de trabajar y realizarse
13. Necesidad de jugar en actividades recreativas
14. Necesidad de aprendizaje

Las 14 necesidades básicas son comunes en todos los individuos, a cada persona, en su unidad, tiene la habilidad y capacidad de satisfacerlas de modo diferente, si tuviera fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo de su vida. La diferencia de cada persona en su satisfacción de las 14 necesidades básicas están determinadas por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, así como por la estrecha interrelación existentes entre las diferentes necesidades que implica que cualquier modificación en cada una de ellas puede dar lugar a modificaciones en las restantes.

Las necesidades básicas son las mismas para todas las personas y están presentes independientemente de las situaciones en que se encuentre cada persona. Sin embargo las necesidades se modifican de acuerdo a los factores, estos son:

- Factores permanentes: Edad, sexo, medio sociocultural, nivel de inteligencia y la capacidad física, de cada individuo.
- Factores variables: Estos factores van encaminados de acuerdo a la patología que presenta cada persona.

2.1.4.2 Salud:

Virginia Henderson desde una filosofía humanista considera que los individuos tienen ciertas capacidades y recursos, reales o potenciales. Donde cada persona busca y trata de lograr la independencia, así como la satisfacción de las necesidades de forma continua, con el fin de mantener en estado óptimo la salud

Para Virginia Henderson la salud es la satisfacción por uno misma de sus propias capacidades, de las 14 necesidades básicas. Cuando esto no es posible la persona pierde su independencia y aparece una dependencia que se debe a 3 causas, según Henderson y los identifica como:

1. Falta de fuerza
2. Falta de conocimiento
3. Falta de voluntad

Independencia:

Es la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.²¹ La independencia es la satisfacción de las necesidades específicas y únicas para cada individuo. Esto quiere decir que cada individuo realiza sus propias necesidades que le deje satisfacción, por ejemplo: la necesidad de jugar y participar en actividades recreativas, cada persona va a realizar la actividad que más le guste y le deje esa satisfacción.

Como se ha comentado anteriormente, los criterios de independencia deben ser considerados de acuerdo a las características específicas de cada persona, estos varían de acuerdo a los aspectos biofisiológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales.

Dependencia

Puede ser considerado en una doble versión:

- La ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades.
- O que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.²²

Esto quiere decir que la dependencia se lleva a cabo cuando la persona ya no puede desarrollar sus necesidades básicas por si solo y necesita recurrir a otra persona para asistirlo(o) en sus necesidades, o a su vez le enseñe lo que debe hacer o le realicen lo que no puede hacer por si mismo.

Los factores de dependencia, son los mismos que se han mencionado en la independencia de acuerdo con los componentes específicos de la persona.

Las causas de dificultad

Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades.²³

²¹ Ibidem, Fernández Ferrin C. p. 6

²² Ibidem, p..7

²³ Ibidem, Fernández Ferrin C. p. 7

Los obstáculos o limitaciones, Virginia Henderson los agrupa en 3 posibilidades:

1. *Falta de fuerza*: Fuerza no es solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas.
Es también la capacidad de la persona para llevar a término sus acciones pertinentes a la situación, lo cual va acompañado por el estado emocional, de las funciones psíquicas, capacidades intelectuales.
2. *Falta de conocimiento*: En las cuestiones esenciales de su propia salud y situación de enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
3. *Falta de voluntad*: Es la incapacidad o limitación de cada persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y la ejecución y mantenimiento de sus acciones oportunas para satisfacer sus necesidades.

Estas tres causas son las que dan lugar a una dependencia que puede ser parcial o total, o también es temporal o permanente, estos aspectos se deben valorar para la planificación, de las intervenciones de enfermería.

2.1.4.3 Entorno:

Virginia Henderson en su modelo no incluye un concepto en si del entorno específico, pero analizando el modelo de Henderson menciona en forma implícita la importancia de los aspectos socioculturales y del entorno físico (familia, grupo, cultura, aprendizajes, factores ambientales), para la valoración de las necesidades y la planificación de las intervenciones. El análisis de estos aspectos está contemplado sistemáticamente en la descripción de las características de las 14 necesidades básicas y de los factores que las influncian.

2.1.4.4 Rol profesional:

Cuidados básicos de enfermería

Son conceptualizados según Virginia Henderson como acciones que lleva acabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda según el nivel de dependencia identificado en la persona.²⁴

Henderson dice, este es el aspecto de su trabajo, de su función que la enfermera inicia y controla y en el que es dueña de la situación.

Los cuidados básicos están relacionados con las necesidades básicas en el

²⁴ Ibidem, Fernández Ferrin C. p. 8

sentido de que tal como afirma Henderson <<los cuidados básicos de enfermería considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, son universalmente las mismas por que todos tenemos necesidades comunes, sin embargo varían de cada persona a interpretar su propias necesidades.

La enfermera realiza sus actividades independientes, donde desarrolla sus conocimientos y habilidades, para proporcionar los cuidados básicos de enfermería, organiza y desarrolla su destreza en las intervenciones, tomando en cuenta sus 14 necesidades de la persona, la enfermera trabaja en estrecha colaboración con otras profesionales de la salud, con el fin de ayudar a la persona a recuperar su independencia lo más pronto posible.

Henderson analiza la contribución de las enfermeras al trabajo en equipo, colaborando con los demás miembros del equipo de salud, así como estos colaboran con ella, para el mejoramiento de la salud y el restablecimiento del paciente o tratar de evitar el sufrimiento a la hora de su muerte.

En relación al paciente Henderson afirma que, todos los miembros del grupo deberán considerar a la persona que atienden como la figura central y comprender que primordialmente su misión consiste en “asistir a esta persona”. Si el paciente no comprende ni acepta el programa tratando con él, y para él, ni cooperando en su desarrollo, se perderán gran parte de los esfuerzos del equipo.²⁵

²⁵
Ibidem, p..8

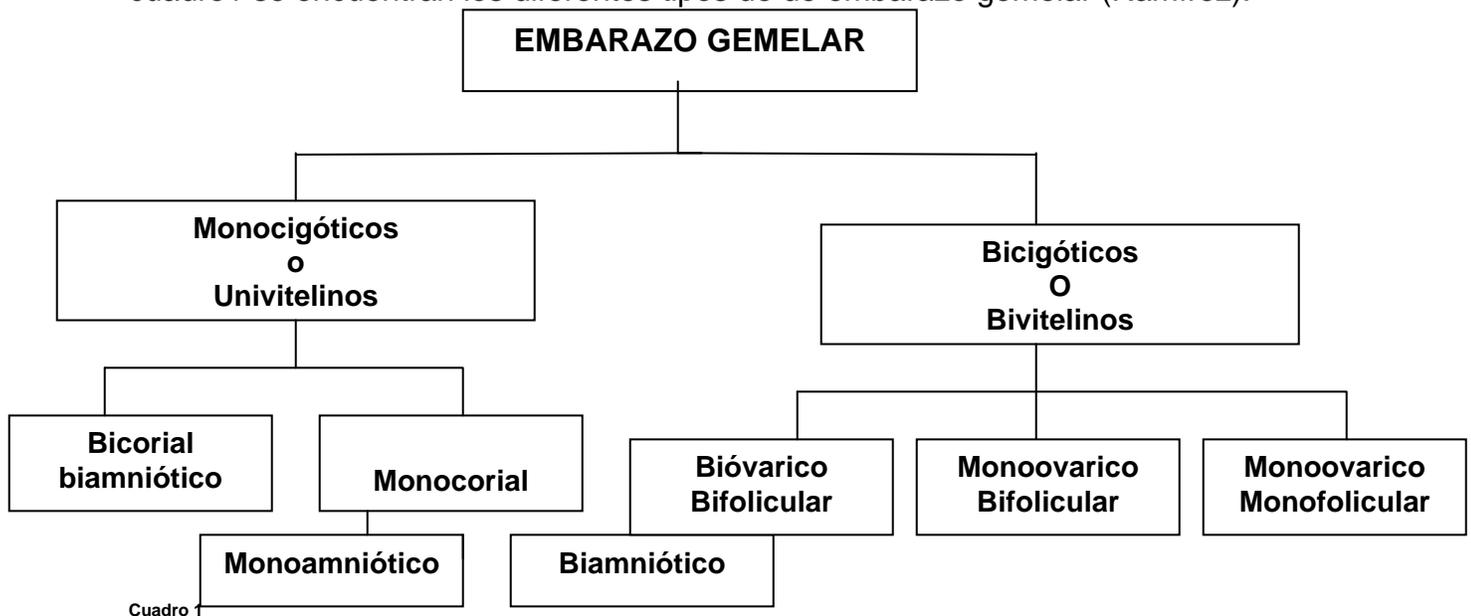
2. 2 Complicaciones en el embarazo

2.2.1 Embarazo gemelar

Es la presencia de dos productos en la cavidad uterina materna; se coloca dentro de las complicaciones del embarazo por que aunque ocurre de manera natural no constituye una situación “normal” para el ser humano: el útero y el organismo materno no están probablemente preparados para dar el desarrollo necesario a dos o más productos simultáneamente y esto lo demuestra el aumento de las complicaciones que se presentan en este tipo de embarazos. De hecho, se puede considerar al embarazo múltiple como una “pequeña falla” de los finos controles reproductivos en el ser humano. Actualmente con los tratamientos para la infertilidad (reproducción asistida), los embarazos múltiples se presentan con mayor índice de frecuencia logrados por medidas básicas como la inseminación artificial, inducción de ovulación.

El embarazo múltiple, que es más frecuente en las mujeres de raza negra, en una proporción de uno en cada 80 embarazos, se relaciona directamente con el resultado perinatal y, por eso, es necesario hacer un diagnóstico temprano de la multiplicidad, para que también se realice un manejo especial y así se disminuyan las muertes fetales y perinatales. Este estado patológico, es una situación de riesgo dentro del proceso reproductivo.²⁶

Por lo tanto el término del embarazo gemelar es aquel en el que se desarrollan dos productos en lugar de uno en la cavidad uterina. (Ramírez A.p.. 211).En el cuadro1 se encuentran los diferentes tipos de de embarazo gemelar (Ramírez).



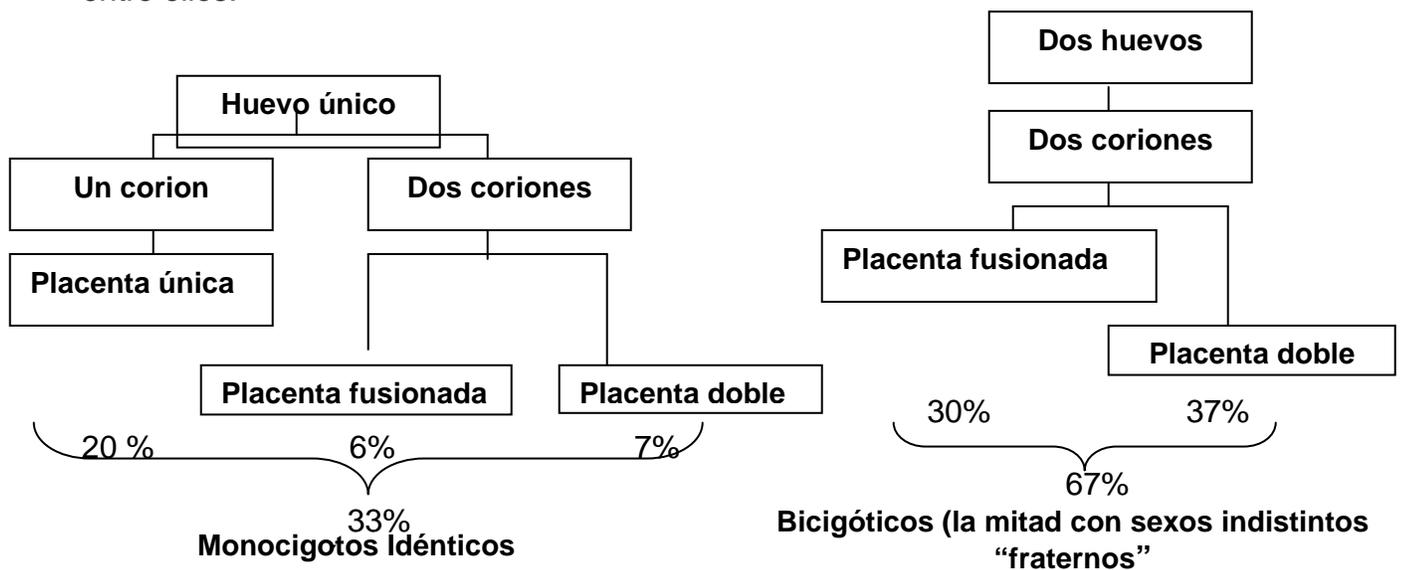
²⁶ Ramírez A. Felix Obstetricia para la enfermera profesional manual moderno p.211_

De modo que cuando es monocigótico es de un solo óvulo por dos espermatozoides y bicigótico es la fecundación de dos óvulos y dos espermatozoides.

El momento de la segmentación es crucial para el pronóstico de los productos monocigóticos. La división antes de la mórula y la diferenciación del trofoblasto (día 5) da lugar a placentas separadas o fusionadas con dos coriones y dos amnios. La división después de la diferenciación trofoblástica pero antes de la formación de amnios (días 5 a 10) es el patrón de dos tercios de todos los gemelos monocigóticos. Esto origina una sola placenta, un solo corion y dos amnios. La división posterior a la diferenciación del amnio (días 10 a 14) produce una sola placenta con un amnio. La división después del día 14 da lugar a desarrollo incompleto de los gemelos. La división justo antes de este momento (días 8 a 14) puede dar origen a gemelos siameses (unidos).²⁷

Los productos múltiples monocigóticos comparten las mismas características genéticas, grupo sanguíneo, histocompatibilidad y cariotipos básicos. Por tanto es posible hacer transplante de piel y órganos que se convierten en la última prueba para comprobar el carácter monocigótico. Los gemelos monocigóticos se denominan idénticos, pero a menudo poseen variaciones fenotípicas considerables.

Los gemelos bicigóticos (fraternos) pueden ser del mismo género o no y solo muestran el parecido propio de hermanos o hermanas. Es posible que tengan o no características genéticas lo bastante similares para ser donadores de órganos entre ellos.²⁸



Cuadro 2. Variaciones placentarias en el embarazo gemelar. (tPeenoll I y II del manual de Obstetricia y Ginecología P. 398)

²⁷ Penoll L. Martín Manual de obstetricia y Ginecología. p.402
²⁸ Ibidem, Penoll L. Martín p.402

Factores que influyen para un embarazo gemelar

- ❖ Como ya se ha mencionado anteriormente predomina en la raza negra o Asiática
- ❖ Multiparidad
- ❖ El cese de los anticonceptivos orales
- ❖ Inducción artificial en la ovulación
- ❖ Edad materna especialmente mayor de 35 años
- ❖ Historia familiar especialmente en la línea materna
- ❖ Fertilización In Vitro

Diagnóstico de embarazo gemelar

Para este propósito al principio del embarazo están acentuados los fenómenos gestócicos como son náuseas, vómito y al final de la gestación son recurrentes la hipertensión arterial inducida por el embarazo, la incomodidad abdominal y la disnea y además la paciente puede estar anémica por la mayor demanda fetal de hierro, por eso se recomienda una dieta rica en hierro y ácido fólico. Para el diagnóstico es valioso el antecedente de uso de los inductores de la ovulación.²⁹

- ❖ Pueden presentarse cifras menores de glucosa sanguínea, presentar un aumento de peso más rápido y temprano. El embarazo gemelar implica un sobrepeso y aumento hormonal en el organismo materno.
- ❖ Por exploración se detecta múltiples partes fetales.
- ❖ Al interrogatorio la madre informa un exceso de movimiento de los productos.
- ❖ A la auscultación se escuchan dos frecuencias cardíacas fetales separadas.
- ❖ Útero más grande de lo esperado
- ❖ Polihidramnios
- ❖ Elevación anormal de la hormona gonadotropina corionica materna, en estudio de laboratorio
- ❖ Ultrasonido obstétrico
- ❖ Rayos X, como último recurso

Medidas durante el embarazo gemelar

1. Aumentar la frecuencia de las consultas prenatales
2. Reposo adecuado
3. Deben ser atendidos en un hospital especializado
4. En la actualidad casi en todos los hospitales un embarazo gemelar es candidato para realizar cesárea.

²⁹

Ibidem, Ramírez A. Félix p.214

Complicaciones en el embarazo gemelar

En los productos:

- ❖ El aborto es 3 veces mayor que en un embarazo único
- ❖ Prematurez
- ❖ Bajo peso en los productos
- ❖ Malformaciones congénitas fetales
- ❖ Asfixia al nacer
- ❖ Síndrome de dificultad respiratoria
- ❖ Parálisis cerebral y subsecuente, retardo mental

En la Madre:

- ❖ Hipertensión arterial
- ❖ Pueden presentar preclampsia y eclampsia
- ❖ Anemia
- ❖ Polihidramnios
- ❖ Después del parto, obesidad
- ❖ Ruptura o desgarros de útero

2.2.2 Infección de vías urinarias y embarazo

El mismo embarazo predispone a la aparición de infecciones de vías urinarias a causa de los cambios anatómicos y fisiológicos. Una infección de vías urinarias preexistente al embarazo puede agravarse, así como propiciar que el embarazo se complique con toxemia, prematurez o incluso hasta muerte fetal. También la infección de vías urinarias (IVU), puede ocasionar ruptura prematura de membranas, con bacteriuria asintomática.³⁰

Las IVU abarcan un espectro de trastornos clínicos y patológicos que afectan varias partes del sistema urinario. Desde el punto de vista anatómico las IVU pueden dividirse en infecciones inferiores y superiores, la infección de las vías urinarias bajas incluye la cistitis y uretritis; la infección de vías urinarias superiores comprende pielonefritis y abscesos renales. Casi todas las infecciones urinarias, se deben a bacterias, pero en ocasiones se producen por hongos y virus. En condiciones normales la orina es un líquido estéril, por lo que la presencia de bacterias en la orina se conoce como bacteriuria.³¹

Factores predisponentes en la IVU.

- ❖ Presencia de malformaciones congénitas urinarias
- ❖ Reflujo vaginal

³⁰

Mondragón Castro Héctor, *Obstetricia Básica Ilustrada*, p. 376

³¹

Soper E. David, Faro Sebastián *Enfermedades infecciosas en la mujer*, p. 370

- ❖ Obstrucción por bridas posquirúrgicas
- ❖ Mala higiene perianal
- ❖ Sondas urinarias
- ❖ Coito frecuente
- ❖ Diabetes Mellitus
- ❖ Incontinencia urinaria

De acuerdo con la etiología el germen casual más común es *Escherichia coli* del grupo *Enterobacter Proteus* y *Pseudomonas*. Otros gérmenes frecuentes *Candida albicans*, en la uretra y vejiga y *Trichomonas* en las infecciones uretrales.

Las infecciones urinarias más frecuentes son bacteriuria asintomática, cistitis aguda y pielonefritis aguda a continuación se describen cada una de ellas en un resumen de lo que describe, (Ramírez A.F.) en su libro obstetricia para la enfermera profesional.

Bacteriuria asintomática

La bacteriuria asintomática, es la presencia de bacterias que se multiplican activamente en el aparato urinario con exclusión de la uretra distal en una paciente asintomática. Es más común en pacientes diabéticas.³²

La bacteriuria asintomática en el embarazo mantiene un vínculo claro en el riesgo de pielonefritis sintomática en una etapa ulterior del embarazo, lo que conlleva otras complicaciones fetales y maternas.

El examen general de orina y urocultivo, son obligatorios en una mujer embarazada, as tomas de la orina deben practicarse con la técnica de asepsia y antisepsia de la región, para el urocultivo se sugieren dos tomas de orina.

➤ Cistitis aguda y el embarazo

La cistitis es sintomática y presenta una flora bacteriana semejante a la bacteriuria asintomática.

Datos clínicos

- ❖ Clínicamente la paciente presenta polaquiuria puede ser fisiológica durante el embarazo
- ❖ Tenesmo urinario
- ❖ Disuria
- ❖ Malestar suprapúbico
- ❖ Y puede presentar dispareunia

³² Ibidem, Ramírez A. Félix p. 286

Diagnóstico

- ❖ Examen general de orina.
- ❖ Urocultivo

Tratamiento

El tratamiento generalmente es ambulatorio, para la bacteriuria asintomática y la cistitis es con nitrofuratoína de 100mg cada seis horas, vía oral durante 10 días.

Generalmente los gérmenes son enterobacterias, el medicamento de elección es la ampicilina a 100mg/ng/día, cada 6 horas durante 10 días. También se puede utilizar un aminoglucosidos previa valoración y edad de gestacional, cuando se reciba el resultado del urocultivo y su correspondiente antibiograma.

Después de terminar el tratamiento es conveniente tomar nuevamente muestras de laboratorio, como examen general de orina y urocultivo de control

➤ Pielonefritis aguda y el embarazo

La pielonifritis aguda gravídica, se presenta generalmente en las mujeres que tienen como antecedente una bacteriuria asifomática, esta infección urinaria en la mujer gestante, puede ser muy peligrosa de causar mortalidad perinatal.

Las complicaciones pueden ser:

- ❖ Partos prematuros
- ❖ Productos de bajo peso al nacer
- ❖ Fetos con malformaciones congénitas
- ❖ Toxemia gravídica, es más frecuente en pacientes, con pielonefritis
- ❖ Puede llegar a una insuficiencia renal aguda

Datos clínicos:

- ❖ Fiebre
- ❖ Escalofríos
- ❖ Dolor en los flancos, cólico u opresivo
- ❖ Dolor dorso lumbar a nivel de las fosas renales
- ❖ Puede haber nauseas, vómitos, cefaleas, poliuriuria y disuria

Diagnóstico:

Estudios de laboratorio y gabinete:

- ❖ Examen general de orina
- ❖ Química sanguínea
- ❖ Urocultivo
- ❖ Ultrasonido
- ❖ Radiografía simple de abdomen, nunca en el 1^{er} trimestre
- ❖ Urografía

Tratamiento:

Como el microorganismo patógeno más común es *Escherichia coli*, los medicamentos son como nitrofurantoína a dosis de 100mg. cada seis horas de preferencia después de los alimentos. La ampicilina o cefalosporinas, son también antibióticos seguros para la madre y producto, con mínimos efectos secundarios; mientras se tiene resultado del urocultivo para dar el tratamiento definitivo. De una manera inicial también se indica ampicilina o amoxicilina asociado con un aminoglucósido como la tobramicina o amikacina, valorando edad gestacional.

La ampicilina se administra a 100 mg/ng/día cada seis horas por 10 días y la dosis de la amoxicilina depende del tipo que se use, generalmente se indica a dosis de 80mg cada ocho horas por vía intramuscular o intravenosa cada 12 horas por 10 días.

Las sulfamidas y los nitrofuranos utilizados en el último semestre puede ocasionar ictericia neonatal, además los nitrofuranos como antagonistas del ácido fólico, teóricamente deberán cuidarse durante todo el embarazo, pero afortunadamente se concentran en el aparato urinario excretor y, por ello la cantidad que pasa al producto es mínima.

El ácido nalidixico también puede ser utilizado, debe suspenderse antes del parto, por que existe riesgo de hipertensión craneal en el producto y también esta contraindicado cuando la función hepatorrenal esta afectada.

De las cefalosporinas, se puede utilizar la cefotaxina.

El clorafenicol puede producir anemia aplásica en la madre y el llamado síndrome gris del recién nacido por hepatotoxicidad del clorafenicol. El trimetoprima es un antagonista del ácido fólico y debe evitarse, asociado con el sulfametoxazol, durante el embarazo.

En la pielonefritis aguda la paciente debe ser hospitalizada para rehidratarla, administrar antibióticos, antipiréticos, vigilar signos vitales y del gasto urinario.

2.2.3 Infección vaginal y de cervix

Las enfermedades transmitidas sexualmente más comunes son las vaginosis y cervicitis o ambas llamadas cervicovaginitis.

Padecimiento muy frecuente en mujeres, sobre todo en los estratos socioeconómicos bajos. Es una enfermedad no grave, pero muy desagradable para la persona que lo padece y en ocasiones sumamente rebelde a los tratamientos. Cuando se relaciona con el embarazo son muy peligrosas y en

ocasiones actúan como factores predisponentes a las infecciones durante el puerperio o afectan al recién nacido, sobre todo en la oftalmía.

Infecciones vaginales

➤ **Vaginosis bacteriana**

“La vaginosis bacteriana conocida antes como vaginitis inespecífica o vaginitis por *Garnerella*, es el trastorno de la flora bacteriana vaginal normal que ocasiona pérdida de los lacto bacilos productores de peroxido de hidrógeno y proliferación de bacterias predominante anaerobias.”³³

Datos clínicos

- ❖ Secreción vaginal (llamada flujo) de color grisáceo
- ❖ Olor vaginal a pescado.
- ❖ Prurito.
- ❖ Inflamación vulvar.
- ❖ Ardor a la micción.
- ❖ Dispaurenia.

Diagnóstico

- ❖ Se diagnostica por medio de la sintomatología y sus características
- ❖ Cultivo vaginal
- ❖ Valor de ph. en las secreciones mayor a 4.5
- ❖ Citología vaginal con técnica de papanicolaou

Tratamiento:

De manera ideal, el tratamiento de la vaginosis bacteriana debe inhibir el crecimiento de las bacterias anaerobias, pero no de los lactobacilos vaginales. Son eficaces los siguientes medicamentos.

- ❖ *El metronidazol*: 500mg por vía oral cada doce horas durante siete días
- ❖ *Metronidazol*: en gel al 75% .5g vía intravaginal dos veces al día durante cinco días
- ❖ *Clindamicina*: aplicador 5g intravaginal de crema dos veces al día a la hora de acostarse durante siete días.
- ❖ *Clindamicina*: a dosis de 300mg por vía oral cada doce horas por siete días.
- ❖ *Un ovulo de cindamicina*: de 100mg por vía vaginal al acostarse durante tres días.

³³ Berek S. Jonathan, Ginecología de Norvak, p. 372

➤ **Candidosis vulvovaginal**

El hongo más común es *Candida albicans* de las infecciones vaginales. Las áreas extensas de prurito e inflamación que se relacionan a menudo con invasión mínima de las células epiteliales de la parte baja de vías genitales.

Datos clínicos

- ❖ Prurito vulvar
- ❖ Inflamación
- ❖ Hipersensibilidad
- ❖ Irritación
- ❖ Secreción vaginal que se parece a sus características del requesón.
- ❖ Dolor vaginal
- ❖ Dispareunia
- ❖ Ardor vulvar
- ❖ Puede ocasionar disuria externa
- ❖ Edema de los labios y la piel vulvares

Diagnóstico

- ❖ Por datos clínicos y la exploración vaginal
- ❖ El ph. se encuentra normal
- ❖ La prueba del olor es negativo
- ❖ Cultivo vaginal

Tratamiento

- ❖ *Butoconazol*: crema 2%. 5g por vía intravaginal durante 3 días
- ❖ *Clotrimazol*: crema al 1% 5gr por vía intravaginal durante 7 a 14 días o comprimido vaginal de 100mg durante 7 días
- ❖ *Miconazol*: 2% 5 g por vía intravaginal durante 6 días, supositorio vaginal con 200mg durante tres días
- ❖ *Nistatina*: tabletas vaginal de 100.000 unidades diarias durante 4 días
- ❖ *Ticonazol*: pomada al 6.5 % 5g por vía intravaginal en dosis única.

➤ **Cervicitis**

Es la inflamación del cuello uterino, que esta revestido por dos tipos diferentes de células epiteliales, las células del epitelio escamoso y las células del epitelio glandular. La causa de la inflamación cervical depende del epitelio afectado.

Diagnóstico

- ❖ El diagnóstico de la cervicitis con el descubrimiento de la secreción endocervical, por lo general de color amarillo.
- ❖ Cultivo vaginal.

El epitelio escamoso ectocervical es una extensión del epitelio vaginal y continua con el mismo.

Trichomonas, candida y virus del Herpes simple puede ocasionar inflamación del ectocervix.³⁴

A la inversa Neisseria gonorrhoeae y el chlamydia trachomatis infectan solo al epitelio glandular y son causantes de la endocervicitis mucosopurulenta.³⁵

Tratamiento:

Endocervicitis por Neisseria gonorrhoeae

- ❖ Ceftriaxona 125mg 1M c/24 hras por 5 días
- ❖ Ciprofloxacina 500g V.O. c/12 hras por 7 a 10 días

Endocervicitis por chamydia trachomatis

- ❖ Tetraciclina 500g V.O. cada 6 horas por 7 días
- ❖ Doxicilina 100mg V.O. c/12 horas por 7 a 10 días
- ❖ Eritromicina 500mg V.O. c/6 horas por 7 días

³⁴ Ibidem, Berek S. Jonathan, p. 375

³⁵ Ibidem, p. 375

3. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

3.1 Presentación del caso

Ficha de identificación

Nombre: Gloria Yadira M.G.

Edad: 21 años

Sexo: Femenino

Ocupación: Ama de casa

Escolaridad: Secundaria

Religión: Católica

Estado civil: Casada

Peso antes del embarazo: 72kg.

Peso actual: 81kg.

Talla: 1.58cm.

Domicilio: 21 de marzo, San Mateo Oztzacatipan

Procedencia: Estado de México

Fuente de información: Directa por interrogatorio a paciente y familia

Datos personales y familiares: Se trata de una persona adulta joven de 21 años de edad, de sexo femenino, con peso actual de 81kg. y estatura de 1.58cm., de ocupación ama de casa, escolaridad secundaria, católica, casada desde hace 4 años, vive en casa de su madre donde habita su hermano con esposa e hijo, su familia la integran su esposo e hijo de un año de edad, su padre finado de muerte natural, su madre viva padece de hipertensión arterial. Con su cuñada tiene problemas de comunicación ya que con frecuencia tienen discusiones, debido a que ella y su hermano no aportan para gastos económicos del hogar.

Alimentación: La Sra. Gloria refiere realizar 3 comidas al día, con preferencia por los carbohidratos (pan, tortillas, pan en empaque y pastas), come pocas frutas y verduras y la carne solo una vez a la semana, no le gusta tomar agua le incomoda ir al baño con frecuencia.

Eliminación: Su eliminación urinaria es de 3/4 veces al día, con disuria y oliguria, y lo fecal normal cada 24hrs., sudoración adecuada a su esfuerzo físico y edad.

Descanso y sueño: Duerme por lo regular 8hrs. diarias aunque despierta en varias ocasiones y le cuesta trabajo reconciliar nuevamente el sueño, durante el día tiene reposo en cama por una hora en dos ocasiones.

Datos Gineco-obstetricos: Gesta 2 su embarazo previo hace un año y 4 meses, intervenida quirúrgicamente por sufrimiento fetal y doble circular de cordón. Actualmente con un embarazo gemelar de 32 semanas de gestación, ha sido hospitalizada en dos ocasiones por amenaza de parto prematuro relacionada con una cervicovaginitis e infección de vías urinarias.

Oxigenación: Al ingreso al Hospital en el área Tocoquirúrgica, Gloria presenta datos francos de dificultad respiratoria.

Me interesó el caso de Gloria por que a su ingreso al Hospital observé que tenía problemas de satisfacer sus 14 necesidades, así como factores de riesgo para su persona y sus productos.

3.2 Desarrollo de las etapas del proceso atención de enfermería

1 NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Valoración:

Datos de independencia: La Sra. Gloria, respira con dificultad, con una respiración forzada, difícil y jadeante y dolor en tórax con frecuencia respiratoria de 30X', piel y mucosas secas y de color pálido.

Datos de dependencia: Gloria necesita de ayuda de administración de oxígeno que le ayude a respirar con normalidad.

Diagnóstico real de enfermería: Deterioro del intercambio gaseoso relacionado por infección y embarazo gemelar que obstruye tórax, manifestado por disnea.

Planeación:

Objetivo – Se logrará que en 24hrs, la señora Gloria tenga una respiración normal.

Intervención de enfermería

- Toma y registro de signos vitales
- Reposo en cama
- Proporcionar oxígeno
- Colocar a la persona embarazada en posición semifowler.
- Enseñarle como debe respirar, para no ocasionar daño a sus productos
- Monitorización de signos vitales cada 30 minutos
- Monitorizar saturación de oxígeno
- Si lo amerita toma de gasometría
- Evitar enfriamientos y fatiga
- Toma y registro de frecuencia cardiaca fetal

Fundamento científico: Todas las células del organismo requieren de la administración continua y suficiente de oxígeno.³⁶

Evaluación: Ha sido satisfactorio, disminuyendo la respiración forzada, difícil y jadeante, Gloria está respirando normal, de manera tranquila, fácil y libre.

2. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Valoración:

Datos de independencia: Gloria ingiere sus alimentos por si sola, su boca y dientes están en buen estado, no usa prótesis dentales. Mantiene el apetito, realiza tres comidas al día y tiene preferencia por alimentos que contienen carbohidratos e ingiere pocos líquidos (2 vasos de agua al día).

Datos de dependencia: Refiere que tiene ansiedad de comer específicamente, pan, tortillas, alimentos enlatados, y las pastas no le gusta comer carne, come pocas frutas y verduras. Requiere de orientación para preparar su comida, ya que menciona no saber que hacer de comida.

Diagnóstico real de enfermería 1: Alteración de la nutrición, relacionado por malos hábitos alimenticios, manifestado por un incremento en su masa corporal.

Diagnóstico real de enfermería 2: Alteración en el mantenimiento de la salud, relacionado con el embarazo y baja ingesta de alimentos que contienen hierro manifestado por cansancio y debilidad.

Planeación:

Objetivo 1: La señora Gloria logrará reducir la ingesta excesiva de carbohidratos en su dieta diaria.

³⁶ Nordmarx- Rohnweder, Bases científicas de la enfermera, 1991 p.86

Objetivo 2: Mejorará y equilibrará la nutrición de acuerdo a su necesidad

Intervención de enfermería:

- Toma y registro de peso
- Toma y registro de signos vitales
- Proporcionar líquidos vía oral de preferencia agua natural, mínimo dos litros al día.
- Dar dieta balanceada en carbohidratos, lípidos, proteínas y minerales.
- Hacer hincapié que en casa debe disminuir la ingesta de carbohidratos.
- Proporcionar una dieta rica en hierro, y dar la información de cuales son los alimentos que lo contienen, para que los consuma en su domicilio.
- Llevar un control de peso
- Enseñarle que tipo de ejercicios debe realizar durante su embarazo y posterior al puerperio.
- Administración de sulfato ferroso, vía oral.
- Concientizar a Gloria, de la importancia y la necesidad de nutrirse y de ingerir agua mínimo 2 litros diarios.
- Toma y registro de frecuencia cardiaca fetal.

Fundamento científico:

- Todas las células del organismo necesitan cantidades determinadas de electrolitos para funcionar eficazmente.*
- Todas las células del organismo necesitan una cantidad suficiente de nutrientes esenciales para vivir y funcionar adecuadamente.³⁷

Evaluación: Después de un mes, los resultados de laboratorio reportan una Hb de 14mg/dl., Gloria refiere que ha disminuido los carbohidratos en su dieta, ha aumentado los alimentos que contienen hierro y los líquidos.

³⁷ Ibidem, Nordmarx- Rohweder, p.128-216

3 NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Valoración:

Datos de independencia: Eliminación urinaria de 2/3 veces al día, controla esfínteres, refiere Gloria <<que al orinar le ocasiona dolor, y que orina muy poco, de características amarillo concentrado>>.

Datos de dependencia: Gloria requiere ayuda, de cuidados específicos de enfermería, para satisfacer su necesidad de micción.

Diagnóstico real de enfermería: Alteración de la eliminación urinaria relacionada con la baja ingesta de líquidos y proceso infeccioso manifestado por oliguria y disuria.

Planeación:

Objetivo – Se logrará desaparecer la sintomatología que tiene al orinar en un plazo de 3 días.

Intervención de enfermería:

- Toma y registro de signos vitales
- Cuantificación estricta de líquidos
- Proporcionar líquidos intravenosos
- Dar a conocer la importancia de la ingesta de líquidos
- Durante su estancia en el hospital, Gloria aceptó ingerir 2 litros de agua diarios.
- Cuantificación de uresis horario y estricta
- Vigilar características de la orina
- Vigilar ingesta de líquidos vía oral
- Toma de examen general de orina y electrolitos en sangre
- Proporcionar sus medicamentos.

- Concientizar a Gloria sobre la importancia de líquidos que necesita su organismo y sus productos

Fundamento científico: Para que el organismo funcione eficazmente es necesario que se eliminen residuos alimenticios y los gases que se encuentran en el conducto gastrointestinal, que se elimine la orina y que las sustancias tóxicas que se forman en el organismo se destoxifiquen o eliminen.³⁸

Evaluación: Se logró disminuir el proceso infeccioso y radicar la sintomatología, y además está conciente de la importancia de ingerir líquidos.

4 NECESIDAD DE MOVIMIENTO Y MANTENER BUENA POSTURA

Valoración:

Datos de independencia: Puede moverse por sí sola, y se levanta temprano a las 6 a.m., realiza sus quehaceres propios del hogar esto le ocasiona cansancio.

Datos de dependencia: Necesita de orientación, de cómo cumplir su necesidad de movimiento y mantener buena postura. Gloria cuando se siente cansada, toma un descanso en cama, durante el día de una hora con intervalo de 4 horas., cuando se cansa demasiado necesita ayuda de su madre para los quehaceres domésticos.

Diagnóstico real de enfermería: Deterioro de la movilidad física relacionado con un embarazo gemelar, manifestado por cansancio.

Planeación:

Objetivo: Gloria logrará utilizar la mecánica corporal correctamente

³⁸ Ibidem, Nordmarx- Rohweder, 1991 p.243

Intervención de enfermería:

- Realizar ejercicio y movimiento adecuados para embarazo
- No usar zapatos con tacón alto, esta permitido de 1 cm. de alto
- Mantener la columna vertebral directa
- Al levantar objetos no doblar la cadera, debe doblar las caderas a las rodillas y levantar con las piernas.
- No cargar cosas pesadas
- Realizar ejercicio adecuado para su embarazo
- Se le enseñó como respirar
- Uso de almohada adecuada
- Posición en decubito lateral izquierda.

Fundamento científico: Ciertos huesos, músculos y líquidos corporales sirven para proteger y para brindar soporte a los tejidos blandos y subyacentes.³⁹

Evaluación: Se logró un mejor descanso, y Gloria aprendió a usar la mecánica corporal.

5 NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Valoración:

Datos de independencia: Duerme 8 horas diariamente de 22 p.m. a 6 a.m. por la noche, pero despierta en varias ocasiones, y es difícil reconciliar nuevamente el sueño, durante el día descansa 2 horas al día, dice <estar angustiada y estresada, desde hace tiempo y ahora más por estar embarazada de gemelos>.

Datos de dependencia: Su necesidad de sueño esta alterada tiene dificultad para dormir.

³⁹ Ibidem, Nowdmarx- Rohneder, p.353

Diagnóstico real de enfermería: Alteración en el patrón del sueño, ocasionado por angustia, ansiedad y estrés, manifestado por insomnio.

Planeación:

Objetivo – La señora Gloria disminuirá su trastorno del sueño a corto plazo (2 semanas).

Intervención de enfermería:

- Caminar 20 minutos diarios
- Escuchar música de relajación
- Dar masajes y enseñar a su esposo para que se los realice en casa
- Tener más comunicación con sus familiares
- Realizar ejercicio de acorde a su embarazo
- Integración con su familia y sociedad que la rodea
- Leer libros embarazo, cuidados del recién nacido, etc.
- Salir a dar un paseo a parques
- Terapia recreativa.
- Informar sobre algunas actividades físicas que pueden realizar para disminuir, su ansiedad y así crear un estado de relajación.

Fundamento científico: Las células del organismo necesitan periodos de disminución de la actividad durante los cuales puedan restablecer.⁴⁰

Evaluación: Después de dos semanas se logró, que la Sra. Gloria duerma sus 8hrs., sin despertar por las noches, así mismo ha disminuido es estrés y la angustia.

⁴⁰ Ibidem, Nowdmarx- Rohneder, p.303

6 NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Valoración:

Datos de independencia: Gloria tiene la capacidad de vestirse y desvestirse sola, a la observación se detecta, factores de riesgo como usar pantalón de mezclilla ajustado y ropa interior de lycra. Gloria refiere bañarse cada 3er. día, con cambio de ropa exterior e interior.

Datos de dependencia: Refiere tener flujo vaginal de características amarillo.

Diagnóstico real de enfermería: Déficit de autocuidado en su higiene personal, relacionado con infección vaginal y de cervix, manifestado por flujo vaginal.

Planeación:

Objetivo: Lograr que la Sra. Gloria comprenda la importancia de su higiene personal, y radicar la infección de cervicovaginitis.

Intervención de enfermería:

- Usar ropa interior de algodón
- Evite ropa interior ajustada y de lycra.
- Baño diario y cambio de ropa interior
- Usar ropa holgada, evitar pantalón de mezclilla ajustada
- Arreglarse y lucir su embarazo
- Evitar zapatos con tacones altos solo de 1 a 2cm de altos.
- Concientizar sobre el aseo genital diariamente para evitar infecciones
- Proporcionar los medicamentos indicados por el médico
- Si por algún motivo no puede bañarse diario, debe realizarse cambio de ropa interior.
- Dar a conocer la importancia del uso de prendas de vestir, sobre todo la ropa interior.

Fundamento científico: algunos microorganismos son capaces de producir infecciones.⁴¹

Evaluación: Se logró que la Sra. Gloria comprendiera la importancia de su higiene y ha mejorado en su vestido. Se radicó la infección después del tx., por 10 días.

7 NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Valoración:

Datos de independencia: Se adapta fácilmente a los cambios de temperatura de la Ciudad de Toluca, usa ropa apropiada al clima de la región. En estos momentos su temperatura corporal es anormal, por infección.

Datos de dependencia: Se queja de presentar escalofríos, diaforesis y fiebre.

Diagnóstico real de enfermería: Alteración del sistema regulador de la temperatura relacionada, por infección de vías urinarias, manifestado por fiebre de 38° C.

Planeación:

Objetivo: En una hora se logrará disminuir la hipertermia, así como su proceso infeccioso en una semana.

Intervención de enfermería:

- Toma y registro de signos vitales
- Toma y registro de temperatura cada quince minutos
- Control térmico por medios físicos (colocando fomento de agua tibia a la persona)
- Retirar cobertores, sabanas, tratar que no este abrigada.

⁴¹ Ibidem, Nordmarx- Rohnweder, p.508

- Control de líquidos estricto, vigilar uresis.
- Toma de BHC, QS y electrolitos
- Administración de antibióticos y antipiréticos
- Vigilancia estrecha
- Toma y registro de frecuencia cardiaca fetal cada 30 minutos.

Fundamento científico: Existe una fluctuación precisa de la temperatura corporal, dentro de la cual las células funcionan eficazmente y la actividad enzimática es adecuada.⁴²

Evaluación: Con los cuidados de enfermería se logró disminuir la temperatura a 37° C. y disminuyó su infección. Frecuencia cardiaca fetal normal.

8 NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Valoración:

Datos de independencia: Su baño es cada 3er. día por las tardes preferentemente, lavado de manos antes de comer y depuse de ir al baño.

Datos de dependencia: Su piel se ve con resequead, sin lubricar y de aspecto áspero.

Diagnostico real de enfermería: Deterioro de la integridad de la piel, relacionado con la baja ingesta de líquidos y de la lubricación manifestado por resequead y prurito.

Planeación:

Objetivo: Lograr que comprenda la importancia del cuidado de la piel.

Intervención de enfermería:

- Control estricto de líquidos

⁴² Ibidem, Nordmarx- Rohweder, p.291

- Vigilar la ingesta de líquidos, de preferencia agua natural
- Aseo de la piel, baño diario
- Lubricar la piel, con cremas o aceites
- Dar orientación de cómo debe cuidar su piel
- Tener una nutrición adecuada
- Informar como realice su higiene personal adecuadamente
- En los pies evitar la humedad
- No exponerse al sol por periodos largos
- Evitar fricciones
- El cuidado de la piel debe llevarse acabo de manera delicada
- Se le realizaron los cuidados de enfermería y al mismo tiempo se le enseñó como debe realizarlos durante su vida
- Orientar sobre la importancia del lavado de manos cuando realice su comida, antes y después de ir al baño y antes y después de cada comida.

Fundamento científico: La piel y las mucosas sanas e integra son las primeras líneas de defensa contra agentes nocivos.⁴³

Evaluación: Gloria aprendió a lubricar su piel, utilizando aceites para evitar la resequead, después de una semana su aspecto de la piel esta hidratada y suave.

9 NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Valoración:

Datos de independencia: Conciente, alerta a su embarazo, orientada sobre signos de alarma de parto prematuro. Desde hace como 5 años le da angustia y estrés y ahora con su embarazo gemelar ha aumentado estos datos clínicos, y actualmente tiene miedo de la evolución de su embarazo.

⁴³ Ibidem, Nordmarx- Rohweder, p.367

Datos de dependencia: Gloria acude a su consulta cada 8 días acompañada siempre de su madre, por que su esposo trabaja.

Diagnóstico potencial de enfermería: Riesgo de un parto prematuro relacionado con el estrés manifestado por angustia.

Planeación:

Objetivo – Se logrará disminuir el estrés, así como la angustia.

Intervención de enfermería:

- Toma y registro de signos vitales
- Proporcionar una dieta balanceada para evitar que siga el sobre peso
- Realizar ejercicio para fortalecer músculos
- Asistir a consulta cada 8 días
- Interrumpir el embarazo a más tardar en la semana 36 ó 37 por ser gemelar
- Dar a conocer signos de alarma, para que inmediatamente acuda al hospital.
- Proporcionar y dar a conocer información sobre su embarazo para disminuir el estrés y la angustia.
- Tener informada a Gloria sobre la evolución de su embarazo, para que así pueda estar más tranquila.

Fundamento científico: Algunos microorganismos son capaces de producir infecciones.⁴⁴

Evaluación: Se ha logrado mantener el embarazo en óptimas condiciones y se ha disminuido el estrés y la angustia.

⁴⁴ Ibidem, Nordmarx- Rohweder, p.638

10 NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Valoración:

Datos de independencia: Vive con su esposo, hijo, madre, hermano, cuñada y sobrino. Con su esposo, hijo y madre mantiene buena comunicación. Gloria se expresa con claridad y fluidez y no tiene problemas auditivos y de visión

Datos de dependencia: Discute mucho con su hermano y cuñada, por que no aportan gastos económicos para el hogar.

Diagnóstico real de enfermería: Deterioro de la comunicación verbal relacionado con afrontamientos familiares manifestado por baja autoestima y aislamiento.

Planeación:

Objetivo: Se logrará modificar la comunicación familiar y así elevar su autoestima.

Intervención de enfermería:

- Tener sesiones educativas con su familia
- Platicar con su esposo para que vivan independientes de sus familiares
- Dar un paseo por el parque y conversar con gente que la rodea.
- Acudir a pláticas de psicoprofilaxis para bienestar de su salud y de sus productos y mantenerse ocupada
- Apoyo psicológico
- Resaltar la importancia que tiene el aporte económico en el núcleo familiar, para evitar conflictos familiares.

Fundamento científico: El equilibrio psicológico necesita que el individuo tenga un medio adecuado de comunicación con otros y para su expresión.⁴⁵

⁴⁵ Ibidem, Nordwarx- Rohneder, p.585

Evaluación: Se ha avanzado poco, ya que su cuñada y hermano colaboran muy poco en llevar una relación cordial para cumplir esta necesidad.

11 NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Valoración:

Datos de independencia: Sus creencias religiosas católicas, la cual no le causa ningún problema. Su religión permite contacto físico con liberta, en su hogar tiene imágenes que determina sus creencias, acude a misa cada 15 días, sus familiares profesan la misma religión. Se cumple la necesidad.

Datos de dependencia: No se observan

12 NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Valoración:

Datos de independencia: No ha trabajado nunca fuera de su casa, siempre se ha dedicado a los quehaceres del hogar. Realiza el aseo de su casa, cada tercer día trata de mantenerla limpia, cuando le da tiempo realiza aseo diario, refiere Gloria estar siempre al cuidado de su hijo se siente satisfecha con su necesidad.

Datos de dependencia: A la valoración no se encontraron datos de dependencia.

13 NECESIDAD DE JUGAR Y TRABAJAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Valoración:

Datos de independencia: Sus terapias de recreo están ligadas a la salida familiar que realiza de vez en cuando, le gusta ver televisión, Gloria se siente satisfecha con la necesidad.

Datos de dependencia: No se observan.

14 NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Valoración:

Datos de independencia: Gloria solo estudio hasta la secundaria terminada, tiene un poco de problema para expresar lo que siente.

Datos de dependencia: El conocimiento que tiene sobre su embarazo no es el adecuado, cree que con el hecho de tomarse los medicamentos indicados por el médico son suficientes y olvida los cuidados básicos.

Diagnóstico real de enfermería: Déficit de conocimiento sobre el embarazo gemelar relacionado con errores en el cuidado de su persona y productos manifestado por procesos infecciosos y miedos.

Planeación:

Objetivo: Lograr que aprenda los cuidados que debe tener durante el embarazo.

Intervención de enfermería:

- Evaluar periódicamente su embarazo
- Dar información de su embarazo y su evolución del mismo.
- Explicar riesgos de un embarazo gemelar, así como los cuidados que debe tener durante el embarazo
- Proporcionar información a todas las inquietudes, dudas de su embarazo
- Brindar tratamiento para la infección

Fundamento científico: Para mantener el equilibrio psicológico se necesita que el individuo tenga una oportunidad, para crecer y desarrollarse positivamente, para aprender en general y para lograr el comportamiento adecuado para solucionar problemas de adaptación particular.⁴⁶

⁴⁶ Ibidem, Nordmarx- Rohweder, p. 448-603

Evaluación: Se logró que Gloria aprendiera a cuidarse para beneficio de ella y sus productos.

4. PLAN DE ALTA

NECESIDAD	CUIDADOS DE CASA
Oxigenación	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reposo relativo en cama ❖ Evitar enfriamientos y fatiga ❖ Respirar profundo una vez al día
Nutrición e hidratación	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se proporciona una lista de alimentos balanceada. ❖ Toma su peso ❖ Se le dio receta de sulfato ferroso explicándole como y cuando tomar y cuantos días ❖ Concientizar que debe tomar 2 litros de agua natural diario
Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Vigilar en casa las características de su orina ❖ Tomar agua ❖ Alimentos para evitar el estreñimiento ❖ Acudir al médico si siente molestias
Movimiento	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se capacitó en tipo de ejercicio y masajes que deberá realizar en casa ❖ Comprendió que debe caminar 20 minutos diarios en un parque o calles planas. ❖ No levantar cosas pesadas
Descanso y sueño	<p>Se le aconsejo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Escuchar música ❖ Salir a dar un paseo ❖ Terapia recreativa ❖ Almohada cómoda
Usar prendas de vestir adecuadas	<p>Gloria se fue convencida de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Evitar tacones ❖ Evitar ropa ajustada ❖ No usar mezclicilla apretada
Higiene y protección de la piel	<p>Se logro que Gloria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Baño diario o cada tercer día, pero con cambio de ropa interior diario ❖ Lubricar su piel con cremas o aceites

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Evitar el sol por periodos prolongados ❖ Tomar agua
Evitar peligros	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Caminar por lugares seguros ❖ Platicar con la gente que le rodea ❖ Jugar, reír y ver la vida con optimismo. ❖ Cuidarse para recibir a sus hijos ❖ Acudir a consultas cada 8 días ❖ Tomar sus medicamentos, dosis y horario. ❖ Acudir a su consulta.
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Platicar con su esposo un poco más ❖ Convivir con su familia ❖ Acudir a terapias recreativas, conocer más gente.
Jugar y trabajar en actividades recreativas	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ver la manera de continuar sus estudios para que se sienta realizada como una profesionista ❖ Que trate de tejer, cocer, jugar con juegos de mesa como lo hizo en el hospital.
Aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se le dio información sobre su embarazo y se cumplió la necesidad.

5. CONCLUSIONES

El proceso atención de enfermería es un método predominante para brindar atención en los cuidados básicos a la persona y familia, sirve de enlace para desarrollar los conocimientos científicos, la investigación de cuidados en el quehacer profesional de enfermería.

El proceso atención de enfermería permite identificar problemas de salud y factores de riesgo, que ayuda a la enfermera a planificar, para posteriormente realizar sus actividades con una atención individualizada en forma holística con calidad, a la persona, familia y comunidad.

El trabajo se elaboró siguiendo la Filosofía del modelo de Virginia Henderson que defina al ser humano con 14 necesidades básicas que deben ser satisfechas, la intervención de enfermería fue la de lograr la independencia mediante las intervenciones desarrolladas, de sus necesidades donde se logró satisfacerlas.

Con la aplicación del proceso atención de enfermería he desarrollado habilidades para la valoración de necesidades e identificación de factores de riesgo en la persona, familia y en su entorno. En planificación y ejecución a formular objetivos y a la vez planear las acciones que realice con la Sra. Gloria.

Este proceso fue al mismo tiempo de utilidad para la persona que se aplicó ya que mejoró, sus hábitos alimenticios, se radicó el procesos infecciosos, elevó su autoestima, modificó su estilo de vida y lo más importante que su embarazo evolucionó adecuadamente, después de una atención médica y del personal de enfermería. Posteriormente a su alta del Hospital se le dio seguimiento en su domicilio para valorar los cuidados a su persona, los cuales los llevo acabo con dedicación y entusiasmo. Es así como nuevamente se hospitaliza, para una, intervención quirúrgica (cesárea) obteniéndose dos R.N. uno masculino de 2.200kg. y otro femenino de 2, 300kg. los cuales lloraron y respiraron, al nacer, con un apgar de 8-9.

Mi experiencia personal, en aplicar el proceso atención de enfermería a la paciente fue una satisfacción poder ayudarla a cumplir sus necesidades con satisfacción, con la experiencia clínica me fue muy fácil realizar las actividades, pero a la hora de escribir el proceso atención de enfermería para mí fue un poco complicado, ya que como enfermera dedicada al ámbito clínico no tengo experiencia en escribir.

Al desarrollar el proceso enfermero, he adquirido conocimientos sobre el modelo de Virginia Henderson, y los tendré presentes en la práctica, para beneficio de la persona y su familia, así como compartirlos con las enfermeras en el ámbito laboral. También me ayudó a tener la habilidad en la valoración para detectar el problema de salud y factores de riesgo.

6. BIBLIOGRAFIA

- Fernández Ferrin Carmen, Novel Martí Gloria. El proceso de atención de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Ed. Salvat, Masson, 1993. p.p. 9, 41, 45, 46, 54, 59, 4-8.
- Iyer W. Patricia, Taptich J. Barbara. Proceso de enfermería y diagnóstico e enfermería, Ed. Interamericana. Mc. Graw Hill, 1987. p.p. 2, 253, 254.
- NANDA. Diagnóstico enfermeros: Definiciones y clasificaciones, 2005-2006 Ed. Elsevier, España.
- Alfaro, RN, MSN Rosalinda. Aplicación del proceso de enfermería, Guía, practica, ediciones Roma, Barcelona Madrid. p.p. 6,13, 59, 134.
- Soper E. David, Faro. Sebastián, Enfermedades infecciosas en la mujer, Interamericana MC. Graw-Hill, p.p. 379-390.
- Berek S. Jonathan. Ginecología de Novak, Interamericana MC. Graw-Hill 13ª Edición, 2004, p.p. 371-376.
- Peenoll L. Martín, Peenoll, Benson Manual de Obstetricia y Ginecología, Interamericana, MC. Graw-Hill 2003 p.p. 21-41, 397-409.
- Rodríguez S.A. Bertha, Proceso enfermero, Avances Científicos, 2ª Edición Cuellar. p.p. 19, 24, 89.
- Cunniugham, Ieveno Bloom, Aut., Gilstop III, Nenstrom, Obstetricia de Williams, Vigésimo segunda edición, Interamericana MC. Graw-Hill 2006 ej. 2 P.P. 16-27, 122-126.
- Ramírez A. Félix, Obstetricia para la enfermera profesiona, Manual moderno, 4ª Reimpresión 2006, p.p.3-15, 75, 211,218.
- Nordmark-Rohweder, Bases científicas de la enfermería, 199, p.p. 86, 129, 243, 353, 303, 508, 291, 367, 638, 588, 563, 621, 603.
- Mondragón Castro Héctor, Obstetricia Básica Ilustrada, Trillas 2004 p.p. 11.

ANEXOS



7. ANEXOS

HISTORIA CLÍNICA DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA

Datos de identificación.

Nombre: Gloria Yadira Munguía García Domicilio: 21 de Marzo s/n San Mateo Oztzacatipan

Edad: 21 años Sexo: Femenino Nacionalidad: Mexicana.

Fecha de Nacimiento: 9 de Septiembre de 1985.

Ocupación: Ama de casa Escolaridad: Secundaria Religión: Católica.

Lugar de Origen: San Mateo Oztzacatipan Estado Civil: Casada.

Familiar responsable: Esposo y Madre.

Perfil del paciente.

Ambiente físico

Casa propia Rentada Prestada

No. de habitaciones: 6 Tipo de construcción: Tabicón, obra negra.

Animales domésticos: un perro y un gato.

Características físicas (ventilación, iluminación etc.): su casa cuenta con 2 cuartos, cocina y un baño todos con sus respectivas ventanas.

Servicios sanitarios

Agua intra domiciliaria Hidrante público Otros

Eliminación de desechos

Drenaje: SI NO Fosa séptica: SI NO

Letrina: SI NO

Control de basura: La basura la depositan en el carro recolector los días jueves, si por algún motivo no pasa la queman.

Vías de comunicación

Terracería Colectivos Teléfono

Carreteras Metro Camiones

Taxi Carro particular

Recursos para la salud

Centro de salud IMSS ISSSTE Consultorio Particular Otros

Hábitos higiénicos - dietéticos

Aseo.

Baño: (tipo y frecuencia): De regadera cada 3^{er} día.

De manos: (frecuencia): Antes de comer y después de ir al baño

Bucal (frecuencia): 2 vez al día

Cambio de ropa personal (total, parcial, frecuencia): cada 3 días, total.

Alimentación.

TIPO DE ALIMENTO	No DE VECES A LA SEMANA	OBSERVACIONES
CARNE	1	Deficiencia de hierro
VERDURAS	Diarias	Adecuado para su nutrición
FRUTAS	3 días	Regular
LEGUMINOSAS	3 días	Adecuado
PASTAS	Diario	Demasiados carbohidratos
LECHE	4 días	Adecuado para su aporte de calcio
HUEVO	No le gusta	Falta de albúmina
No. DE TORTILLAS	70 a la semana	Demasiados carbohidratos
No. DE PIEZAS PAN	2 Diario	Demasiados carbohidratos
AGUA: 1TS. X DÍA O VASOS AL DÍA	2 vasos al día	Deficiencia de líquidos

Eliminación.

Horario y características:

Intestinal: Estreñimiento. Vesical: Oliguria y con dolor.

Descanso:

(Tipo y frecuencia): Reposo en cama por una dos veces al día.

Sueño (horario y características): Duerme de las 22 p.m. a 6 a.m.,pero despierta en varias ocasiones durante la noche.

Diversión y/o deportes: Solo ve televisión, no acude al cine, teatro, etc.; no realiza deporte.

Trabajo y/o estudio: Solo estudio hasta la secundaria terminada; actualmente no estudia y su trabajo es de ama de casa

Composición familiar.

PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	PARTICIPACIÓN ECONOMICA
Madre	48	Empleado	Si
Esposo	27	Empleado	Si
Hermano	25	Técnico en computación	En ocasiones
Cuñada	23	Vendedora de casas	No
Sobrino	5	Estudiante	No
Hijo	1		No

Dinámica familiar

Gloria refiere que la comunicación con su esposo es bueno, siempre hay diálogo entre ellos. Aunque con su esposo convive poco por su trabajo, llega cansado, pero es comprensible, atento y colabora en el cuidado de su hijo y esposa.

La relación con su madre es buena, ya que no tiene padre, y su madre esta atenta a su actual embarazo.

Con su hermano y cuñada la comunicación es pésima , ya que en ocasiones llegan a discutir por los gastos económicos, por que ellos no colaboran con los mismos, refiere a Gloria.

Comportamiento (conducta cotidiana).

Agresivo tranquilo indiferente alegre
cooperador

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS.

Grupo y Rh: O+_____

Tabaquismo SI NO tiempo: _____

Alcoholismo SI NO tiempo: _____

Fármaco dependencia SI NO de que tipo: _____

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

Diabetes	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Epilepsia	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
HTA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Cardiopatías	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Neofropatías	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Enf. Infecto – contagiosas	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	En la edad pediátrica
Toxoplasmosis	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Antecedentes quirúrgicos	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Antecedentes transfusionales	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Antecedentes traumáticos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	

Otros: Refiere Gloria que en la edad pre-escolar padeció de sarampión y varicela. Hace un año y tres meses le realizaron una cesárea. También padece de Dermatitis Atópica, cuadros gripales de 3 a 4 veces al año, los cuales es necesario tomar antibióticos, por presentar picos febriles.

Antecedentes heredo-familiares

Sífilis	SI	NO
SIDA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Malformaciones congénitas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Consaguinidad	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"/> Abuela Materna
Neuropatías	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Hipertensión arterial	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO Madre

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS.

Cardio respiratorio

Palpitaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	Lipotimias	<input type="checkbox"/>
Acúfenos	<input type="checkbox"/>	Dolor Toraxico	<input checked="" type="checkbox"/>
Fosfenos	<input type="checkbox"/>	Ruidos Cardiacos	<input type="checkbox"/>

Disnea	<input checked="" type="checkbox"/>	Tos	<input type="checkbox"/>
Edema	<input type="checkbox"/>	Disfonías	<input type="checkbox"/>
Cianosis	<input type="checkbox"/>	Expectoración	<input type="checkbox"/>

Digestivo

Apetito normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Vómito	<input checked="" type="checkbox"/>
Disminución del apetito	<input type="checkbox"/>	Nauseas	<input checked="" type="checkbox"/>
Pirosis	<input type="checkbox"/>	Dolor abdominal	<input checked="" type="checkbox"/>
Disfagia	<input type="checkbox"/>	Regurgitaciones	<input type="checkbox"/>

Meteorismo	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input checked="" type="checkbox"/>
Distensión	<input type="checkbox"/>	Hematemesis	<input type="checkbox"/>
Ruidos peristálticos (aumentados)	<input checked="" type="checkbox"/>	Melena	<input type="checkbox"/>
Constipación	<input type="checkbox"/>	Prurito anal	<input checked="" type="checkbox"/>
		Pujo y tenesmo	<input checked="" type="checkbox"/>

Observaciones:

Refiere que padeció de nauseas y vómito hasta los 5 meses, actualmente padece de estreñimiento, dolor abdominal a nivel del epigastrio.

Genitourinario.

Dolor	<input checked="" type="checkbox"/>	Piuria	<input type="checkbox"/>
Disuria	<input checked="" type="checkbox"/>	Poliuria	<input type="checkbox"/>
Tenesmo	<input type="checkbox"/>	Oliguria	<input checked="" type="checkbox"/>
Hematuria	<input type="checkbox"/>		

Dismenorrea	SI	Patología mamaria			
Prurito	SI	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Leucorrea	SI	NO			
Características :	_____		Tipo:	_____	

Observaciones: Gloria menciona que orina poco, acompañada de dolor, ocasionado por falta de ingesta de líquidos.

Características: De la leucorrea color blanco no fétido

Glándulas mamarias: su estructura anatómica mamaria normal, su pezón mide 1cm. de largo. La areola con coloración más oscura que el resto de la mamá, a la exploración, senos aumentados de tamaño ocasionado por el embarazo, glándulas mamarias aptas para la lactancia materna.

Nervioso.

Cefalea	<input checked="" type="checkbox"/>	Aislamiento	<input checked="" type="checkbox"/>
Temblores	<input type="checkbox"/>	Insomnio	<input type="checkbox"/>
Depresión	<input type="checkbox"/>	Falta de memoria	<input type="checkbox"/>
Ansiedad	<input type="checkbox"/>		

Inconsistencia Miosis
 Anisocoria
 Midriasis

Observaciones: Gloria menciona que siempre ha sido muy nerviosa, refiere padecer dermatitis atópica ocasionada por estrés, se angustia demasiado, es una persona que le gusta aislarse de las personas.

Músculoesquelético.

Deformidades óseas, articulares y musculares SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Tipo: _____ Mialgias <input checked="" type="checkbox"/> Artralgias <input type="checkbox"/> Varices <input type="checkbox"/>	Crepitación <input type="checkbox"/> ROTS <input type="checkbox"/> Polidipsia <input type="checkbox"/> Polifagia <input type="checkbox"/> Perdida de peso <input checked="" type="checkbox"/>
Aumento de peso <input type="checkbox"/> Galactorrea <input type="checkbox"/> Sudoración <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Perdida de peso <input type="checkbox"/>	Hipertricosis <input type="checkbox"/> Hipertiroidismo <input type="checkbox"/> Hipotiroidismo <input type="checkbox"/>

Observaciones: Perdió peso los 3 primeros meses de embarazo.

Piel y anexos

Hiper-pigmentación	<input checked="" type="checkbox"/>	Heridas	<input type="checkbox"/>
Apigmentación	<input type="checkbox"/>	Edema	<input type="checkbox"/>
Acné	<input checked="" type="checkbox"/>	Prurito	<input checked="" type="checkbox"/>
Alergias	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dermatosis	<input checked="" type="checkbox"/>		

Observaciones: Dermatitis atópica, piel con resequedad.

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

Órganos de los sentidos

Otorrea	<input type="checkbox"/>	Conjuntivitis	<input checked="" type="checkbox"/>
Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	Epistaxis	<input type="checkbox"/>
Dolor oído	<input checked="" type="checkbox"/>		
Rinorrea	<input type="checkbox"/>		
Trastornos del olfato	<input type="checkbox"/>		

4.5 ANTECEDENTES GINECO – OBSTÉTRICOS.

Menarca 11 años. Telarca: 11 años Pubarca: 11 años Ciclos: 30/5

Duración: 5 días Dismenorreica: SI No

Incapacitantes: SI NO

Método de control prenatal: SI NO Tipo de control: _____

Periodo de utilización: del _____ al _____

Papanicolau: SI NO Fecha: _____ Resultado: _____

FUR: 11 de Noviembre del 2007 FPP: 18 de Noviembre del 2007 SDG: 32.1

Gestas: 2 Paras: 0 Abortos: 0 Cesáreas: 1.

Periodo ínter genésico: _____ Vigilancia prenatal: SI NO

Observación: Acude a consulta cada 15 días, lleva dos internamientos, 1 por Cervicovaginitis e IVU

No. de compañeros sexuales: uno Circuncidados: no.

Historia de embarazos previos

No de gestas	Fecha	Parto	Fórceps causa	Cesárea	LUI	Peso del producto	Observaciones
1	Hace un año y cuatro meses	No	0	1	0	3, 250 gr.	A las 17:35hrs.

EMBARAZO	
EVOLUCIÓN DEL	
Complicaciones en:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Embarazos previos	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Embarazos ectópicos	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Embarazo molar	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Preeclampsia	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Parto prematuro	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Mal formaciones del Producto :	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Muerte neonatal	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Obito	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Infección de las vías	
Urinarias:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Infección genital.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Observaciones: Gloria Yadira fue intervenida quirúrgicamente por una cesárea ocasionada por una hipomotilidad y doble circular de cordón umbilical, la cesárea se llevo acabo sin presentar complicaciones, se obtuvo un RN de sexo masculino que lloro, respiro, al nacer con un apgar de 8-9

4.6 EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso antes del embarazo: 72 kg Peso actual: 81 k g Peso Ideal: 60kg
Sobre peso de: 12 Kgrs. Estatura: 1.58 Pulso: 82 Tensión Arterial: 130/80
Temperatura: 38°C Respiración: 20 .

Inspección

ASPECTO FÍSICO: -Se realizó exploración física a Gloria se observo que el cabello esta bien implantado, de color castaño y de aspecto chino, en cara tiene aumento de la pigmentación llamado cloasma, ojos simétricos de coloración negro, nariz afilada y labios delgados, cabeza normocefalico con cuello corto, glándulas mamarias aumentadas de tamaño areola y pezón normales. En abdomen gestante, con fondo uterino de 38cm, en piel de abdomen se observa cicatriz quirúrgica de un tamaño de 7cm, ocasionada por una cesárea previa, miembros pélvicos inferiores y superiores simétricos de aspecto normal.

Palpación

Se palpó senos glandulares, con aumento de tamaño y pigmentación en areola, pezón con una medida de 1cm de largo, leve salida de calostro, en abdomen útero ocupado por feto, al realizar maniobras de Leopold, se palpa lo siguiente

Primera Maniobra:

Palpación de fondo uterino, ocupado por una masa redonda y resistente.

Segunda Maniobra:

Del lado derecho se palpa una masa redonda, resistente y regular, del lado izquierdo, una masa voluminosa de consistencia blanda irregular.

Tercera Maniobra:

Al realizar la tercera maniobra de Leopold, detecto la presentación y los resultados es que un feto tiene presentación pélvica y el otro esta en presentación transversa.

Cuarta Maniobra:

Se palpa varias masas irregulares; con movimiento.

Percusión:

Presenta dolor a nivel de la cintura posterior en ambos lados de la columna vertebral.

Auscultación:

A nivel pulmonar con buena ventilación (entrada y salida de O₂) sin datos de compromiso pulmonar. Latido cardiaco, con ritmo normal, frecuencia cardiaca de ochenta por minuto. En relación a los fetos, se encuentran con frecuencia cardiaca fetal uno de 149 por minuto y el otro de 138 por minuto, con movilidad normal.

Participación del paciente: Gloria es una persona, cooperadora, tranquila y demuestra demasiado interés en que sus hijos y ella tengan un embarazo lo mas saludable posible y conciente de todos los riesgos para ella y sus hijos. Su familia también colabora, su madre esta apoyándola en todos los cuidados que debe tener en casa, siempre la acompaña a sus consultas. Gloria refiere que su esposo es muy cooperador y apoya en lo que le es posible para su bienestar de ella y sus hijos.

PROBLEMAS O PADECIMIENTO ACTUAL

Síntomas: Dolor abdominal tipo cólico localizado en epigastrio de mayor intensidad, dolor al orinar, cansancio y debilidad, ansiedad, angustia y estrés, flujo vaginal en su primer internamiento amarillo, fétido, actualmente viene con

leucorrea fétida Signos: aislamiento, obesidad antes de su embarazo, y nerviosismo.

EXÁMENES DE LABORATORIO

GABINETE Y/O LABORATORIO	CIFRAS NORMALES	CIFRAS DEL PACIENTE	OBSERVACIONES
Hemoglobina	14 a 16 gr/dL	12.3 gr/dL	Leve anemia
Hematòcrito	37 a 54 g	35g	Leve anemia
Leucocitos	5.00 – 10.00 x 10 ^{x3}	8.5 x 10 ^{x3}	Normal
Eritrocitos	3.50 – 5.00 x b ^{6x}	4.21 x 10 ^{6x}	Normal
Plaquetas	150.00 – 450.00 x 10 ^{x3}	264 x 10 ^{x3}	Normal
R H		O Positivo	
Glucosa	70.00 – 115.00 mg/dl	73.0 mg/dl	Normal
creatinina	0.60 – 1.4mg/dl	0.7 mg/dl	Normal
Urea	15 – 39 mg/dl	16 mg/dl	Normal
Coagulación			
Tiempo de protombino	11.00 15.00 seg.	12.0 seg.	Normal

Tiempo Parcial de tromboplastina	Hasta 38 seg.	28.1 seg.	Normal
EGO	CIFRAS PACIENTE	CIFRAS NORMALES	OBSERVACIONES
Potencial de Hidrogeno	7.0	5.0-8.0 promedio 6.0	Normal
Gravedad especifica (densidad)	1,020	1.010 - 1025	Normal
Leucocitos	4-5	Neg.	A normal
Eritrocitos	2-3	Neg.	A normal
Cilindros	Hialinos escasos	Neg.	A normal
Bacterias	Abundantes	Negativo	Anormal
Células	Epiteliales Moderadas	Neg.	A normal

Gabinete USG

Embarazo gemelar de 32 SDG con, fetos, vivos, cuenta con 1 placenta y dos sacos,

con líquido amniótico biamniótico conservado para ambas cisternas de cada feto. La placenta corporal posterior tipo monocorial. Grado mide aproximadamente 3cm de espesor.

PROBLEMAS DETECTADOS:

1.- Embarazo de 32SDG de alto riesgo por ser gemelar

2.- El día 10 de agosto de 2007 presenta amenaza de parto prematuro, ocasionado por una Cervicovaginitis, la cual requiere de internamiento para dar cuidados de enfermería y tratamiento médico.

3.- El día 20 de agosto del 2007 por la sintomatología que refiere esta cursando con una infección de vías urinarias y además con gastritis ocasionada por estrés, Gloria llega a urgencias nuevamente con amenaza de parto prematuro, requiere de internamiento para dar atención de enfermería y médica.

4.- Alto riesgo de prematurez para los fetos por ser gemelar y para la madre de presentar una ruptura uterina o desgarros del mismo, ya que es embarazo gemelar, y refiere una cesárea previa de 1 año y 4 meses.