



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
ÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO CON ESTUDIOS
INCORPORADOS A LA U.N.A.M.

NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A ADOLESCENTE
EMBARAZADA CON RIESGO DE MATERNIDAD INEFICAZ.**

PARA OBTENER TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

PRESENTA:

YATZIRI RUBI OLMEDO RUIZ

DIRECTOR DEL TRABAJO ESCRITO:

LIC. ENF. ALICIA ALEJANDRA MATAMOROS VERDEGEL

LUGAR Y FECHA

CD. MX. MARZO 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN
ANEXO 13

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

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

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería Aplicado a Adolescente Embarazada con Riesgo de Maternidad Ineficaz

Elaborado por:

| | | | | | |
|----|------------------|-------------|---------------------|------------|------------------|
| 1. | <u>Olmedo</u> | <u>Ruiz</u> | <u>Yatziri Rubi</u> | No. Cuenta | <u>313634994</u> |
| 2. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | Apellido paterno | Materno | Nombre(s) | No. Cuenta | |

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

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

Ciudad de México; a 08 de marzo del 2023

Lic. Enf. Alicia Alejandra Matamores Verdegel
Nombre y firma del Asesora

Mtra. Silvia Vega Hernández
Directora Técnica de la carrera



Sello de la institución



Dedicatoria.

Hago una mención en especial a mi abuelo que ya no me puedo acompañar en este último proceso de titulación que con sus conocimientos, amor y comprensión supo guiarme para poder culminar mi carrera. El esfuerzo y sus enseñanzas siempre serán mi mayor recompensa.

También dedico el resultado de este trabajo a mi mamá Donaji Citlalli Ruiz Tovar y a mi abuelita Gloria Tovar Hernandez, que gracias a su amor, empatía y esfuerzo pude culminar con éxito mis estudios profesionales. Les agradezco de todo corazón los principios, valores que me han enseñado y los que me han llevado hacer la gran mujer que soy hoy en día.

A mi familia y a Horacio Homero Rios Arellanos, por la comprensión y apoyo que me brindarán durante este proceso de la titulación, ya que es un gran honor tener a grandes personas que valoran los esfuerzos que conlleva todo esto.

Sin más palabras les agradezco todo a mis profesores por haber confiado en mis habilidades y conocimientos para poder culminar este trabajo y seguir apoyándome hasta el final de este proceso.



I. INTRODUCCIÓN

II. JUSTIFICACIÓN

III. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

3.2 ESPECÍFICOS

| | |
|--|----|
| IV. MARCO TEÓRICO..... | 1 |
| 4.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR..... | 1 |
| 4.1.1 CONCEPTOS BÁSICOS DE LA ENFERMERÍA QUE LA SUSTENTAN COMO DISCIPLINA Y PROFESIÓN..... | 2 |
| 4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO..... | 4 |
| 4.2.1 ENFOQUE FILOSÓFICO, TEÓRICO, METODOLÓGICO Y PRÁCTICO..... | 4 |
| 4.2.2 TIPOS DE CUIDADO..... | 7 |
| 4.3 MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA..... | 8 |
| 4.3.1 DEFINICIÓN, OBJETIVOS Y CLASIFICACIÓN..... | 10 |
| 4.3.2 RELACIÓN DE LOS MODELOS Y TEORÍAS CON EL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA..... | 11 |
| 4.3.3 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA APLICACIÓN DEL P.A.E..... | 12 |
| 4.3.4 MODELO O TEORÍA UTILIZADO PARA LA ELABORACIÓN DEL P.A.E..... | 17 |
| 4.4 EL PROCESO DE ENFERMERÍA COMO HERRAMIENTA METODOLÓGICA PARA BRINDAR CUIDADO A LA PERSONA..... | 20 |
| 4.4.1 DEFINICIÓN, OBJETIVOS, VENTAJAS Y DESVENTAJAS..... | 21 |
| 4.4.2 ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA..... | 21 |
| 4.5 LA PERSONA ADOLESCENTE EMBARAZADA..... | 22 |
| 4.5.1 CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES..... | 29 |
| 4.5.2 FACTORES DE RIESGO MÁS FRECUENTES..... | 36 |
| V APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA | |
| 5.1 PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO..... | 37 |
| 5.2 VALORACIÓN INICIAL Y CONTINUA..... | 38 |
| 5.3 DISEÑO Y PRIORIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA..... | 54 |
| 5.4 PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA..... | 54 |
| 5.5 EJECUCIÓN..... | 54 |
| 5.6 EVALUACIÓN..... | 54 |
| 5.7 PLAN DE ALTA..... | 71 |
| CONCLUSIONES..... | 74 |
| GLOSARIO DE TÉRMINOS..... | 75 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 78 |
| ANEXOS..... | 81 |



Introducción.

La Enfermería como disciplina es una rama del saber humano, que tiene como objetivo el método de estudio, cuya visión es proporcionar un cuidado profesional a los seres humanos que están en constante interacción con su entorno, es importante observar, analizar y explorar los avances de las tecnologías de enfermería y los procesos de cure y care. La enfermería como ciencia tienen una fundamentación histórica que la constituye como una profesión con sólidas bases epistemológicas para crecer y mantener su base como profesionales del cuidado de la salud, a nivel estatal, nacional y mundial.

Las teorías y filosofías de la ciencia son la base del conocimiento específico de la disciplina, estas bases trascienden a eventos específicos, que buscan proporcionar explicaciones universales que pueden reflejar los fundamentos éticos, filosóficos y morales como la responsabilidad, secreto profesional, autonomía, creatividad, colaboración, etc. para todo el campo de estudio. (1)¹

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático y organizado en administrar cuidados integrales y progresivos, este se centra en la identificación y tratamiento de la respuesta a las necesidades de salud, la cual consta de 5 fases, siendo estas la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se tomó a una usuaria adolescente de 17 años con embarazo de 22 semanas de gestación; como objeto y sujeto de estudio en la que se hace necesario cuidados especiales por la inmadurez tanto psicológica como biológica, la cual hace necesaria una valoración estricta a fin de detectar factores de riesgo que puedan alterar a la diada materno-fetal, para ello será necesario realizar diagnósticos basados en la taxonomía NANDA, que nos permita conocer e identificar las necesidades de la paciente y poder proporcionar el tratamiento del cuidado de enfermería correspondiente, de igual forma planificar las intervenciones necesarias y específicas para el manejo de la gestante adolescente, que por su condición necesita un cuidado especializado.

Este proceso de atención de enfermería se fundamenta en la teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas, manejando el pensamiento crítico, la evidencia científica y la práctica profesional.

¹ Blasco-León M, Rubí Ortiz-Luis S. Información General Ethics and values in nursing Ética y valores en enfermería.



Justificación.

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno que se presenta a nivel mundial cuyas causas son claramente conocidas y que tienen consecuencias graves, sobre todo los aspectos sociales y económicos. También hay enormes variaciones, entre los países y dentro de ellos; pues los embarazos durante la adolescencia tienden a ser mayor en personas con menos educación o de bajo estatus económico; además, el proceso adaptativo al nuevo rol de madre es más lento, el matrimonio infantil y el abuso sexual de niñas ponen a estas últimas en mayor riesgo de embarazos no deseados.

Es por eso que surge la necesidad de los licenciados en enfermería y obstetricia, realizar una investigación con enfoque holístico donde se pueda detectar los factores de riesgo de la pareja adolescente para reforzar los programas que se llevan a cabo dentro del sistema de salud, induciendo la educación sexual, reproductiva y bienestar familiar, pues la toma de decisiones de los adolescentes al iniciar una vida sexual a temprana edad sin protección favorece a mediano y largo plazo a familias disfuncionales.

En México la tasa de adolescentes que se embarazan a temprana edad según la CONAPO en el periodo de 2015 al 2017, registra un 70.6% por cada mil mujeres adolescentes. En el 2018 la secretaria de salud registra un 18.5 % de nacimientos aparentemente sanos registrados en madres jóvenes de entre 10 a 19 años de edad, mientras que el 64.6% corresponde a abortos espontáneos. (2)²

Es importante considerar que quienes experimentan un embarazo a temprana edad afecta de forma negativa los distintos aspectos de la vida, alterando su escolaridad y su contexto socioeconómico reduciendo la oportunidad de tener un trabajo bien remunerado por lo tanto las hace susceptibles a mayor pobreza, causando problemas durante la gestación, en el parto, y en el puerperio así como a la persona recién nacida.

² embarazo en adolescentes.



Objetivos.

3.1 General.

El licenciado en enfermería y obstetricia aplica una investigación con evidencia científica y de seguimiento de paciente a través del proceso de atención de enfermería sobre el embarazo adolescente, a fin de detectar oportunamente los factores de riesgo que involucran a la diada materno-fetal, para establecer los diagnósticos, intervenciones y estrategias de enfermería dirigidas a un enfoque de educación sexual y reproductiva que minimicen daños del embarazo a temprana edad, y favorezca el cuidado individualizado de la futura madre adolescente y su producto en desarrollo.

3.2 Especifico

- Identificar a través de la valoración los factores de riesgo que pueden presentarse en la mujer gestante adolescentes.
- Establecer diagnósticos de enfermería a través de la taxonomía NANDA que nos permita conocer e identificar y priorizar las necesidades del paciente.
- Planear las intervenciones y actividades de enfermería a fin de brindar cuidados individualizados a la diada materno-fetal.
- Llevar acabo los cuidados y estrategias de enfermería brindando un tratamiento especializado y garantizando la viabilidad del binomio.
- Evaluar continuamente cada una de las etapas del proceso garantizando de efectividad y calidad de los cuidados enfermeros.



Marco teórico.

4.1 Enfermería como profesión disciplinar.

La Enfermería se proyecta hacia una visión de mundo disciplinar, es importante explorar algunas dinámicas del avance de la enfermería profesional como una disciplina de salud distintiva de los procesos de curación y cuidado. La atención de la salud debe responder a las necesidades de la humanidad que se preocupan por la curación, trascendiendo a los hospitales, las prácticas industriales institucionales y los sistemas burocráticos controlados por el dominio curativo.

La profesión de enfermería tiene el desafío de crecer y mantener su base como profesionales de cuidado de la salud. Sin embargo este proceso ha sido lento para el cumplimiento de su mandato social pues no se tiene una claridad de su base disciplinar.

Enfermería como disciplina.

La profesión de enfermería, sin la base disciplinaria para el conocimiento de la práctica, puede ser fácilmente guiada por la cultura hospitalaria, la presión para ajustarse a los puntos de vista medicalizados de la humanidad. Esta visión curativa de las experiencias humanas en salud y enfermedad contrasta con la cosmovisión disciplinaria unitaria de la enfermería, una cosmovisión comprometida basada en valores atemporales, una orientación filosófica a la unidad cuerpo-mente-espíritu, la salud de toda la persona y el cuidado humano, conocimiento de cura que sostiene la humanidad. (3)³

La disciplina de Enfermería dirige sus metas hacia el logro de la práctica, por lo tanto, sus teorías deben mantenerse en el ámbito descriptivo y prescriptivo, lleva el conocimiento directo hacia la práctica, utilizando teorías que le competen y le permitan resolver necesidades humanas de salud; permitiendo crear nuevos conocimientos para el cuidado lo cual posibilita la autonomía e identidad profesional.

Las teorías son situaciones específicas para proporcionar una visión del mundo unitaria, evolucionada y compartida; en la que la salud se relaciona con la justicia social, moral. Los procesos como los resultados del sistema de persona completa; reconoce que el cuidado humano como el cuidado ecológico son uno, es decir, los humanos y el planeta están conectados, así mismo refleja una posición disciplinaria distinta, en donde todas las teorías de enfermería toman una posición sobre el conocimiento disciplinario de esta construcción colectiva que conduce a la identidad profesional tanto como a la visibilidad del conocimiento de enfermería.

³ J. W. la enfermería como fundamental para el desarrollo de la enfermería profesional.



Mantiene los valores atemporales, su herencia, tradición, desarrollo del conocimiento para mantener el cuidado, la humanidad, la salud para todos y del mundo unitaria, se adhiere a la orientación filosófica de la enfermería hacia la humanidad con el compromiso ético global de la enfermería.

Enfermería como profesión.

Este se ubica como una actividad específica que posee un cuerpo de práctica orientado hacia el beneficio de la persona a través del cuidado, que se rige por un código de ética, una legislación, una formación sistematizada, validada institucionalmente, de tal manera que su ejercicio es remunerado que posee un conocimiento de desarrollo social que alcanza influenciar la delimitación, la construcción del proceso de cuidado y la identificación del desarrollo de tecnologías propias. (3)³

Enfermería como profesión disciplinar.

La profesión de enfermería, en los últimos años, con el aumento de las crisis externas de la economía, la ciencia de la gestión, la tecnología, las prácticas y políticas medicalizadas, basadas en el hospital, ha sido desviada de su base disciplinaria, que ha sido definido por las prácticas de enfermería tecno-industriales del hospital y del cuidado de las enfermedades. Sin embargo, la enfermería es mucho más que conformarse con los controles institucionales hospitalarios; es directamente responsable ante la experiencia individualizada como la grupal de la comunidad humana.

Sin una orientación disciplinar clara que tenga bases para guiar el desarrollo de la profesión, es fácil perder el rumbo; cualquier profesión que no tenga un lenguaje disciplinar específico para dar se a conocer, se vuelve y permanece invisible, no podrá existir. En este punto de inflexión, todas las enfermeras del mundo están invitadas a avanzar en la enfermería como una disciplina científica distintiva del cuidado humano y en el proceso de cura-salud, retrocediendo a muy buenos profesionales técnicos, trabajando dentro de un sistema global de salud totalmente transformado.(3)³

4.1.1 Conceptos básicos de la enfermería que la sustentan como disciplina y profesión.

La enfermería como ciencia retoma la filosofía, ontología, epistemología y la ética, para reflexionar sobre las interrogantes de la misma, su objeto de estudio es el cuidado, guiado para el desarrollo de un cuerpo de conocimientos (ciencia-disciplina) y poder actuar (práctica-profesión). Es la disciplina de los cuidados para el bienestar de los otros, fundamentada por el conocimiento empírico propio así como de otras disciplinas relacionadas, el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia asistencial, los valores, las expectativas personales y sociales.



La ciencia de Enfermería genera teorías para capacitar a las enfermeras profesionales, en el control de la práctica, como disciplina está referida a la enseñanza del campo de estudio, donde se articula la relación ciencia-disciplina; el conocimiento desarrollado para la enseñanza en el campo del saber; la disciplina profesional tiene por objetivo desarrollar los conocimientos que servirán para definir y guiar la práctica.

El surgimiento de la ciencia de Enfermería como disciplina profesional, autónoma, distintiva, valorada por la sociedad, confronta las demandas de la fundamentación en los procesos básicos de los cuidados de enfermería, la profesión, la sociedad para que asuma toda la responsabilidad de las decisiones, acciones y consecuencias.

La actuación de la enfermera en su profesión práctica, la expone a aspectos legales, que ella podrá resolver, en tanto que posee principios de fundamento científico, disciplinar, ético como ciencia humana práctica; es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica, el análisis lógico que cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos.

La Enfermería como ciencia, tiene un cuerpo de conocimientos propios, como también, se apoya en otras disciplinas, según Marriner y Raile la clasifican en tres grupos de teorías que son: la filosofía, los modelos conceptuales y las de rango medio; estas teorías, muestra interrelaciones entre los conceptos del paradigma. Todas las teóricas de Enfermería definen su comprensión, respecto al paradigma, expresados en los conceptos de persona, entorno, salud, enfermería, cuidado; estos paradigmas están incluidos en el área de interés y preocupación de la ciencia y la disciplina de Enfermería.

Se ha descrito antes, que la ciencia de Enfermería provee de conocimientos teórico práctico desarrollando nuevos conocimientos, la práctica alcanza un alto nivel del cuidado expresado en la mejoría y bienestar de los seres humanos. Gortner afirma que la filosofía de Enfermería representa el sistema de creencias en la profesión y que provee perspectivas para la práctica de enseñanza e investigación.

La enfermera trabaja con las personas sanas o enfermas para identificar sus necesidades y comprender como ayudar a la necesidad alterada, identificando el momento para realizar un cuidado que promueva cambios, para mejorar las condiciones de salud y bienestar de las personas; se incorpora el proceso de atención de enfermería, como herramienta que le confiere identidad y autonomía frente a la actuación disciplinar, referida al cuidado de enfermería, articulando la integralidad de la persona desde su componente biopsicosocial y cultural para su actuación en el cuidado.(4)⁴

⁴ Vargas ZGT. ENFERMERIA COMO CIENCIA DICIPLINA -PROFESION Y PRACTICA. In Fundamentos en los procesos basicos de los cuidados Enfermeria. cali; 2020.



4.2 El cuidado como Objeto de Estudio

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento el autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente; sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción, el tiempo de hospitalización del paciente, mayor productividad, eficiencia, eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros.

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

Desde Florence Nightingale a la actualidad, se han tratado cuatro conceptos de metaparadigma que están presentes en todas las teorías y modelos conceptuales: la persona, el entorno, la salud, el cuidado, ya que es el centro de interés, constituyendo, el objeto de estudio y la razón de ser de la Enfermería.(5)⁵

4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico

Enfoque filosófico.

El enfoque filosófico comprende las razones y relaciones fundamentales de los seres humanos y el medio ambiente, el cual está enfocado en elaborar un sistema personal de creencias sobre los seres humanos.

En enfermería la filosofía puede orientarse a una visión mecánica, de reducción que refleja reactivar y priorizar el conocimiento; su experiencia para buscar y comprender su significado de la interpretación y aplicación. La libertad entendida como elección y responsabilidad se concibe como un proceso de tensión que genera desarrollo.

Es así como se da el primer avance importante en la conceptualización de Enfermería, la cual favoreció a la jerarquizar y definición de los diferentes elementos que la integran; el trabajo de Fawcett al igual que el de Meleis genera un gran apoyo en esta comprensión, ya que estos

⁵ Avances en enfermería. UNAL.EDU. 2020;



trabajos favorecen a la distinción de los elementos para organizar la evolución teórica, como los pasos para hacerlo, dentro de la estructura hay mayor abstracción como lo es el Metaparadigma, para pasar al modelo conceptual en enfermería, a través de una mirada filosófica, tomando matices diferentes en cada uno de los conceptos que conforman el Metaparadigma.(6)⁶

Enfoque teórico

La enfermería en comparación con otras ciencias en desarrollo, se sitúa en las fases iniciales del desarrollo científico. Hasta finales de los años 50 del siglo xx era poco frecuente la utilización en la literatura del término ciencia de la enfermería; este surge a partir de considerarse que la base del conocimiento para el ejercicio de la enfermería es inadecuada e incompleta, y que el desarrollo de una base científica para dicho ejercicio tiene una gran prioridad para la disciplina, la teoría forma parte del desarrollo del personal de enfermería en cuanto a educación, administración y ejercicio de la profesión, Meleis ha clasificado durante los años de progreso de la enfermería en 4 fases: Ejercicio profesional, educación, administración, Investigación y desarrollo de las teorías de enfermería.

Hildegarde, Peplau en 1952, desarrolló la primera teoría sobre el ejercicio de la enfermería (reconocida como tal). A partir de entonces, entre los 50 a 60 años se desarrollaron otros planteamientos sobre enfermería a finales de 1960; a lo largo de la década de los 70 que los teóricos de esta profesión debatieron analizando varias cuestiones teóricas que fueron publicadas. Estas teorías hacían referencia a asuntos relacionados con la filosofía de la enfermería y a lo largo de la década de los años 80, se observa una aceptación de la teoría de la enfermería por su incorporación a la doctrina de la disciplina.

A principios de los años 90 se debatió, desde el punto de vista filosófico, si la enfermería era una ciencia básica, aplicada o práctica. Hubo un grupo de profesionales dedicados al ejercicio de la profesión y otros dedicados a la educación que adoptaron un modelo basado en una teoría única de la enfermería para la formación y el ejercicio profesional, pero la propuesta de la teoría "única" no tuvo consenso.

El grupo de expertos proclamó la diversidad teórica de enfermería, la utilización de diversos planteamientos teóricos en la configuración de la práctica profesional; actualmente, se refleja en el mundo un interés creciente en el desarrollo del conocimiento de la enfermería aplicado al ejercicio profesional y la educación, así como descubrir las nuevas tendencias y la importancia de la aplicación adecuada de los modelos y teorías; es por ello que consideramos importante la revisión de algunas de las ya existentes y los aporte que brindan a la esfera biológica, psicológica y social del hombre.

Enfoque metodológico

⁶ Claudia Oriza Olarte. Desarrollo epistemológico de enfermería. [Online].; 2020 [cited 2022].



Se aplica en el proceso de atención de enfermería, aplicada en la valoración de las necesidades de cuidado del paciente para diagnosticar.

La herramienta metodológica en la práctica científica de enfermería es el Proceso de atención de Enfermería, el cual nos permite emplear como método de resolución de problemas en el pensamiento crítico, el uso de esta metodología ha venido a dar autonomía a la profesión, en la práctica clínica, en la docencia, de un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación de tratamiento a las respuestas del paciente a las alteraciones de salud reales; es la herramienta metodológica que facilita la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados, permitiendo una visión holística de las personas, que consta de cinco etapas: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

La aplicación de la teoría, es útil para el razonamiento; la toma de decisiones en la práctica, permite organizar y entender aquello que pasa alrededor del cuidado, posibilita el juicio clínico y la reflexión filosófica al planificar los cuidados, proponer intervenciones de enfermería, explicar resultados del paciente y evaluar la eficacia de los cuidados, explica la identidad, así mismo llevando a cabo el objetivo de la práctica enfermera.

Enfoque práctico

El enfoque práctico se considera como el arte de la disciplina a través de las dimensiones prácticas y los patrones del conocimiento enfermero.

En la actualidad, los cambios que están aconteciendo en la educación superior y la transformación radical de su estructura suponen un cambio profundo que está teniendo una especial repercusión en los procesos de enseñanza y aprendizaje de la enfermería. La aparición de una nueva estructura curricular basada en competencias, la propuesta de nuevos métodos de enseñanza centrados explícitamente en el aprendizaje de los estudiantes y la nueva concepción del trabajo del profesorado emergente tras estos cambios, están generando unas exigencias pedagógico-didácticas que no tienen parangón en la reciente historia de las universidades. Una de las más destacadas es la que reclama una formación centrada en el estudiante para que se prepare adecuadamente para las complejas tareas que hoy día exigen las prácticas profesionales de la enfermería. Uno de los elementos nucleares de ese cambio ha sido la reconceptualización que se ha llevado a cabo sobre los fundamentos epistemológicos de las acciones que las enfermeras profesionales realizan en el ejercicio de sus funciones.

La buena praxis profesional del cuidado consiste en la aplicación de técnicas, procedimientos estandarizados, la validación científica, a la solución de problemas bien estructurados y formalizados. La conexión entre problemas y técnicas (medios) se aprende a establecer en la formación universitaria a través del entrenamiento en la aplicación sistemática de teorías científicamente establecidas.



Tanto los procesos de identificación como los de diagnóstico de problema, los procedimientos de resolución, no se consideran problemáticos una vez establecidos, más allá de las dificultades que puedan encontrarse para aprenderlos por parte del neófito, defiende que en la práctica profesional de enfermería los problemas no suelen presentarse de forma estructurada; existen abundantes evidencias empíricas que permiten afirmar que inicialmente no suelen presentarse como problemas, una situación para la que se dispone de al menos una solución técnica conocida, son situaciones ambiguas, poco claras y desordenadas que denomina una situación problemática, es decir una situación cronológica y cognitivamente previa al establecimiento del problema.

La práctica profesional del cuidado está saturada de ambigüedad e indeterminación, son suficientemente flexibles y dinámicos para poder adaptarse a las situaciones que constituye los problemas éticos que le son inherentes que van mucho más allá de las teorías formales, abstractas, que son las que exclusivamente usan los debutantes, en los distintos campos profesionales, porque requieren un juicio profesional sustentado lo que se han denominado comprensión situacional. En segundo lugar, como consecuencia de esa pérdida de confianza en la forma de explicar en qué consiste se desarrolla la pericia profesional, que se ha producido una fuerte insatisfacción que han formulado numerosas críticas de la formación que reciben las enfermeras, poniendo en duda las universidades dominadas por las culturas “monodisciplinarias” exigiendo el conocimiento formal para que sean capaces de proporcionar una formación profesional de calidad basada en evidencia; para que esa formación que se reclama pueda efectivamente ser desarrollada, se exige a la investigación universitaria que se centre en el estudio de la práctica del cuidado.(7)⁷

4.2.2 Tipos de Cuidado

El Consejo Internacional de Enfermeras ha declarado que el cuidado de enfermería es una necesidad y un derecho universal haciendo responsable al profesional de enfermería para orientar sus acciones de cuidado, así mismo mantener, proteger, promocionar la salud, aliviar el sufrimiento y mantener la calidad de vida de las personas. El respeto por la vida, la dignidad, los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería, que se practicarán sin ningún tipo de discriminación.

El Código Deontológico de Enfermería, del Consejo Internacional de Enfermeras Janice Morse identificó cinco categorías de cuidado; el cuidado como una característica humana, un imperativo moral, una forma de afecto, una relación interpersonal, una intervención terapéutica, al considerar el cuidado como un proceso, Morse identifica las relaciones que

⁷ GOMEZ I. ACADEMIA.EDU. [Online].; 2019.



existen entre las diferentes categorías de cuidado, en todas estas categorías se hace evidente la ética.(8)⁸

DEFINICIONES DE CUIDADO:

Madeleine Leininger (1984), Refiere que el cuidado engloba las actuaciones de ayuda, apoyo, mediación dirigidas a otra persona o grupo que tiene necesidades evidentes, es esencial para el desarrollo, crecimiento de la supervivencia de los seres humanos abarcando conductas de confort, comportamiento, afrontamiento, empatía, apoyo, mediación, interés, implicación, actos consultivos sobre la salud, enseñanza para la salud, actos de conservación de la salud, conductas de ayuda, amor, sustento, supervisión y confianza.

Jean Watson (1985) Lo describe como algo arraigado en una serie de valores humanos universales, menciona que el cuidado es la moral de enfermería; Para Miller (1995), el cuidado es una acción intencionada que transmite seguridad física y afectiva, así como sensación genuina de conexión con otras personas o grupos.

Los cuidados básicos de enfermería pueden definirse como los cuidados que requiere cualquier persona, sea cual sea su diagnóstico médico, además hay que tener en cuenta que estos cuidados son aplicables en cualquier medio: el hogar, el hospital, la escuela, etc. Por lo tanto, aplicar los cuidados básicos de enfermería consiste en atender al individuo, sano o enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o al restablecimiento de la misma; teniendo en cuenta que siempre debemos dirigir a la persona hacia el mayor grado de independencia posible.(9)

Los cuatro tipos de cuidado para enfermería son:

1. Prevención y educación.
2. Promoción a la salud.
3. Restablecer la salud.
4. Aliviar el sufrimiento.

⁸código de conducta de enfermería, servidores públicos.; 2018. .



4.3 Modelos y Teorías de enfermería

A principios del siglo XX, la enfermería no era reconocida como una disciplina académica ni como una profesión, los logros del siglo pasado han llevado al reconocimiento de la enfermería en ambas áreas; Los términos disciplina y profesión están interrelacionados, ya que a veces se utilizan indistintamente; sin embargo, no significan lo mismo, es importante tener en cuenta sus diferencias y su significado específico.

Los logros de la profesión durante el siglo pasado fueron muy importantes para el desarrollo de la ciencia de enfermería, la teoría es un conjunto interrelacionado de afirmaciones en las que unas pueden derivar de otras, solo los conceptos que se van a medir necesitan ser definidos operativamente (Reynolds, 1971).

VIRGINIA HENDERSON:

Consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad total de mente y cuerpo; Pensaba que la práctica de la enfermería era independiente de la práctica médica reconociendo su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de numerosas influencias. Su filosofía se basa en el trabajo de la conceptualización de la acción propia de la enfermería de Orlando (Henderson, 1964; Orlando, 1961).(9)⁹

Henderson puso de relieve el arte de la enfermería y propuso las 14 necesidades humanas básicas en las que se basa la atención de enfermería; sus contribuciones incluyen la definición de la enfermería, la determinación de las funciones autónomas, la puesta de relieve de los objetivos de interdependencia para el paciente y la creación de los conceptos de independencia.

DOROTHEA OREM:

La teoría del autocuidado, es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo.

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí; la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

⁹ Martha Raile Alligoo P. Modelos y teorías de enfermería. In edición 8, editor.: Elsevier.



La teoría establece los requisitos del autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término “requisito” es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, propone a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

CALISTA ROY:

Modelo de adaptación

Sor Callista Roy desarrollo la teoría de la adaptación tras su experiencia en pediatría por la capacidad de adaptación de los niños, es una metateoría ya que utilizo otras teorías para realizarlo; las bases teóricas que utilizo fueron: La teoría general de sistemas de A.Rapoport, que consideraba a la persona como un sistema adaptativo, la teoría de adaptación de Harry Helson, en esta teoría, él dice que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse.

El modelo de adaptación de Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales. Paciente (lo define como la persona que recibe los cuidados), Meta (que el paciente se adapte al cambio), Salud (proceso de llegar a ser una persona integrada y total), Entorno (Condiciones, circunstancias e influencias que rodean, afectan el desarrollo tanto como la conducta de la persona), Dirección de las actividades (la facilitación a la adaptación).

Para tratar estos cinco elementos se utiliza los sistemas, los mecanismos de afrontamiento, los módulos de adaptación, que dependen de tres clases de estímulo, Focales: son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado, Contextuales: son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal, Residuales: corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas las cuales pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados.

MADLINE LENINGER

La teoría transcultural se puede visualizar a través del “modelo del sol naciente” el cual describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, de su concepción del mundo, lo que constituye uno de los



principios fundamentales de la teoría de Leininger, el cual se divide en cuatro niveles; estos niveles van de más a menos son abstracto y los tres primeros niveles proporcionan conocimientos para brindar cuidados culturalmente coherentes.(10)¹⁰

4.3.1 Definición, objetivos y clasificación

Modelo: Son conceptos relacionados que todavía no han progresado hacia una teoría que sirve como conectar en el desarrollo de una teoría.

Teoría: consiste en un conjunto de conceptos, deficiones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de relaciones específicas entre los conceptos con el fin de escribir, explicar, predecir y controlar dichos fenómenos.

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería integrales y progresivos, el cual se centra en la identificación del tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud.

OBJETIVOS:

- Genera conocimientos que facilitan mejorar la práctica.
- Organiza la información en sistemas lógicos.
- Descubrir el fundamento para la recogida de datos, fiable y veraz, sobre el estado de salud del paciente.
- Ofrece atención individualizada, continua y de calidad.
- Guía la investigación en la enfermería para ampliar los conocimientos de la misma.
- Ayuda a identificar problemas únicos de la persona. (11)¹¹

CLASIFICACIÓN:

Micro teorías: Planea el punto de vista relacionado con el comportamiento humano, MICRO hace referencia al nivel que contempla la idea del individuo, explicando los problemas de la práctica (dolor, disnea, fatiga, náuseas etc.).

Modelo naturalista: define la naturaleza de los cuidados de enfermería.

Modelo de suplencia: El rol de enfermería que realiza las acciones de la persona que no puede llevar a cabo en un momento de su vida.

Modelo de interrelación: consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación interpersonal.

¹⁰ Obstetricia ENdEy. proceso de atención de enfermería.

¹¹ El proceso enfermero como proceso de gestión de los cuidados.; 2019. .



4.3.2 Relación de los Modelos y Teorías con el Proceso Atención de Enfermería

Los modelos y teorías de enfermería pretenden describir, establecer, examinar la práctica de enfermería, que para comprobar que existe una teoría debe de contener los elementos del paradigma, así mismo identificando los conceptos de:

Filosofía: Es el estudio de problemáticas diversas como el conocimiento, la mente, conciencia, lenguaje, etc.

Ciencia: Conocimientos propios de la disciplina adquiriendo habilidades metodológicas.

Conocimiento: Percepción de la realidad que adquirimos por medio del aprendizaje y la investigación.

Teoría: Conjunto de conceptos, definiciones, y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, aumentando los conocimientos de la misma disciplina.

Modelo: Desarrolla conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría.

El modelo refleja un posicionamiento filosófico, cognitivo y diferentes formas de práctica de la disciplina, llevando una base de línea de investigación. El modelo conceptual de enfermería está basado en construir diferentes conceptos sistematizados basado en la ciencia que identifica los elementos esenciales de la práctica de la enfermería, los cuales son los más importantes, persona, salud, entornos, cuidados enfermeros.

Persona: se considera como individuo ya que se de esa forma se relaciona a una sola persona que necesite los cuidados dentro de un hospital o fuera de él, familia relacionado a que los cuidados son para el núcleo familiar, grupo o comunidad, así formando características antropológicas por ser universal, desarrollando las necesidades individuales. **Salud:** el objetivo principal de enfermería es llegar a la salud por medio de los cuidados enfermeros, desarrollando un entorno dinámico en la salud - enfermedad, se someterá a diversas ideológicas de factores geosociológicos, políticos, económicos, así como la idiosincrasia de cada comunidad. (13)¹²

Entorno: El medio donde se desarrolla cada individuo y comunidad, está conformado por aspectos intrínsecos y extrínsecos.

Cuidados enfermeros: Disciplina que está basada en intervenciones sobre las necesidades de la persona, para llevarla a un mejoramiento o en todo caso brindar cuidados específicos.

¹² Actualización en Enfermería familiar y comunitaria Tema: Modelos de Enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) 1. Marco conceptual. Profesión y Disciplina. Marco conceptual y conceptos 1.1. Profesión y Disciplina.



El modelo conceptual de enfermería, para que sea considerado científico deberá reunir ciertos requisitos como: fundamentos en teorías de las diferentes ramas de la ciencia, las ideas, los conceptos se interrelacionan, deberán establecer de forma sistemática y estructurada, el cual debe ser operativo de igual forma deberá ser aplicada en la práctica.

La teoría pretende a dar respuesta a problemas reales de una práctica, así dando una explicación coherente con fundamentación, están conformadas por conceptos interrelacionados con diferentes fenómenos de la disciplina, donde derivan dos técnicas de razonamiento, inductivo y analítico.

El razonamiento inductivo consiste en la técnica de la suposición, el pensamiento, y no sigue un proceso analítico; el razonamiento analítico conlleva dos formas de llegar a la conclusión, inductivo y deductivo, el inductivo está basado en la experiencia, sin embargo el deductivo está basado en partes de principios generales y teorías.(13)

4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Aspectos éticos.

El desarrollo actual de la tecnología en el mundo, tiene gran influencia en la salud, la bondad que ofrece ha sido aceptada en la comunidad científica, esto lleva consigo, la aplicación de la bioética para tratar de salvaguardar la dignidad de las personas, mediante intervenciones éticamente correctas y basadas en el bien común.

La Deontología menciona que la enfermería es arte y ciencia, consiste en hacer lo correcto y apropiado, determina los deberes, obligaciones exigibles al profesional en el desempeño de su actividad, regulada a través de preceptos, normas morales y reglas de conducta que se plasman en códigos, haciendo énfasis en la ética aplicada y aceptada por el colectivo profesional, en donde se pueden tipificar las infracciones en un sistema de sanciones con respaldo legal como administrativo, los códigos son creados por colegios que sirven como guía o advertencia en situaciones específicas que son exigibles, estos siempre son positivos hacia el logro de conductas deseables que favorezca los valores, los comportamientos, y que proteja a la persona, familia, comunidad.(14)¹³

En el campo de la salud la atención que se otorga se fundamenta en trabajar con el individuo sano o enfermo de forma integral y humanista, por ello en nuestra profesión se encuentran cuatro principios admitidos que derivan de la práctica asistencial:

- Mantener la individualidad de las personas.

¹³ Protección La Salud LA. "ASPECTOS ÉTICO-LEGALES



- Satisfacer las necesidades fisiológicas del hombre.
- Proteger al hombre de agentes externos de enfermedad.
- Ayudar al paciente al retorno de su vida útil ante la sociedad.

Aspectos legales.

La legislación es muy amplia, y crean interés entre nuestro gremio, sin embargo, para efectos de este trabajo veremos los artículos más cercanos al quehacer de Enfermería; nuestra Carta Magna es una ley fundamental que norma la estructura jurídica, política y económica en México.

- Dogmática: Contiene los derechos inalienables e imprescriptibles que el estado reconoce.
- Orgánica: Define la estructura, señala los poderes, reconoce la soberanía.
- Artículo cuarto: Garantiza el Derecho a la protección de la salud: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud". De aquí se deriva la Ley General de Salud.
- Artículo quinto: Garantiza el Derecho al ejercicio libre de cualquier profesión lícita, que origina la Ley General de profesiones.
- Artículo decimo séptimo: Menciona que ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho.
- Artículo 123: Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil.

Considerando el Art. 4to. de la CPEUM, el Art. 51 de la LGS y el reglamento de servicios de atención médica en su Artículo 48 el cual dice: Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, a recibir atención profesional, éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, auxiliares como técnicos.

La Ley General de salud establece la organización, las competencias o atribuciones de los servicios de salud a la población.

- Art. 1o. Se reglamenta el derecho a la protección de la salud.
- Artículo 3o. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general.

Artículo 4o. Son autoridades sanitarias:

- El presidente de la República;
- El Consejo de Salubridad General;
- La Secretaría de Salud, y
- Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo la Ciudad de México.

Sistema Nacional de Salud

Artículo 5o. El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de



coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Artículo 7o. La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud.

Artículo 15. El Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente del presidente de la República en los términos del artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Prestación de los Servicios de Salud

Artículo 23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 24. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos: I. De atención médica; II. De salud pública, y III. De asistencia social.

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;
- II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;
- III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;
- IV. La atención materno-infantil;
- V. La planificación familiar;
- VI. La salud mental;
- VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;
- VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;
- IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición,
- X. La asistencia social a los grupos más vulnerables

Atención Médica

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.



Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno,
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

Prestadores de Servicios de Salud

Artículo 34. Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

- I. Servicios públicos a la población en general;
- II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;
- III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten,
- IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad

Artículo 50. Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Atención Materno-Infantil

Artículo 61. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario. Profesionales, Técnicos y Auxiliares

Artículo 79. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los Títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Servicio Social de Pasantes y Profesionales

Artículo 84. Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y las de esta Ley.



Formación, Capacitación y Actualización del Personal

Artículo 89. Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud

Medicamentos

Artículo 221. Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Medicamentos: toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas

Pérdida de la vida

Artículo 343. Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando:

- I. Se presente la muerte cerebral,
- II. Se presenten los siguientes signos de muerte: a. La ausencia completa y permanente de conciencia; b. La ausencia permanente de respiración espontánea; c. La ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y d. El paro cardiaco irreversible.

Cadáveres

Artículo 346. Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración.

Ley federal de administración de los servidores públicos.

Sanciones Administrativas.

Artículo 416. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

Artículo 417. Las sanciones administrativas podrán ser:

- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa;
- III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total,
- IV. Arresto hasta por treinta y seis horas

Delitos



Artículo 468. Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, que sin causa legítima se rehusó a desempeñar las funciones o servicios que solicite la autoridad sanitaria en ejercicio de la acción extraordinaria en materia de salubridad general, se le aplicará de seis meses a tres años de prisión y multa por el equivalente de cinco a cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Artículo 469. Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años. Si se produjere daño por la falta de intervención, podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial.(14)¹⁴

4.3.4 Modelo o Teoría utilizado para la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería.

Modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

La filosofía de Virginia Henderson se basa de conocimientos de la enfermería moderna el cual están desarrolladas en el proceso enfermero, aplicando el método científico a los cuidados, con métodos de trabajo sistémicos, así permitiendo a las enfermeras delimitar su campo de actuación, permitiendo una conceptualización fundamentada de la enfermería, definir su naturaleza, misión y objetivos.

El modelo de Virginia Henderson se caracteriza por las necesidades humanas, dentro de la enfermería humanista, dando una función a la enfermera de suplencia o ayuda a la necesidad de la persona que no pueda realizar en un determinado momento de su ciclo vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.

Al desarrollar estas funciones clarifica a la enfermería como profesión independiente en sus principales actividades, docentes, investigadora y gestora.

Asunciones filosóficas.

La función de la enfermería es ayudar al individuo a conseguir su independencia ayudando a mejorar su o sus necesidades afectadas, incluyendo el apoyo de otros profesionales de la salud y no perder el objetivo principal que es el cuidado.

Las necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de las personas, son las siguientes:



1. **Respirar normalmente:** Esta enfocada a conocer las funciones respiratorias de la persona como la frecuencia respiratoria, saturación parcial de oxígeno, tipo de respiraciones, permeabilidad de la vía aérea, tos, secreciones.
2. **Comer y beber adecuadamente:** Está enfocada en la alimentación ya que es esencial para la vida, incluyendo todos los mecanismos y procesos de la provisión de alimentos y líquidos.
3. **Eliminar por todas las vías corporales:** Esta necesidad pretende en conocer la efectividad de la función excretora de la persona como eliminación intestinal, vejiga, piel, menstruación, etc).
4. **Moverse y mantener posturas adecuadas:** Esta necesidad esta condicionada no solo por los aspectos biológicos, si no también psicológicos, socioculturales y espiritualidad como edad, crecimiento, constitución, emociones, personalidad, cultura, rol social, etc.
5. **Dormir y descansar:** Esta necesidad se enfoca a la necesidad de dormir y descansar para recuperar la energía perdida en la realización de las actividades de la vida.
6. **Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse:** Esta necesidad se condiciona para proteger el cuerpo en función de esta necesidad implica capacidades cognitivas que permitan elegir adecuadamente las prendas de acuerdo a la necesidad.
7. **Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuado la ropa, y modificando el ambiente:** Está enfocada a mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales y prevenir complicaciones derivadas.
8. **Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:** Esta necesidad se condiciona a mantener una buena higiené y tener un aspecto aseado para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar.
9. **Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otra persona:** Se dirige a las personas que dispongan de las habilidades y conocimientos necesarios que le permitan identificar las condiciones ambientales y conductuales que favorecen o aumenten el riesgo de sufrir accidentes evitando peligros de sí mismo o a otras personas.



10. **Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones:** Esta necesidad está enfocada al equilibrio entre la soledad, interacción social, estado de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión, relaciones con familia, amigos y pareja.
11. **Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias:** Esta necesidad persigue entender a los valores y creencias, que guían las decisiones y opciones vitales de la persona, ya que es importante en la vida la percepción de conflictos en los valores.
12. **Ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal:** Esta necesidad se liga con los valores e intereses de la persona la cual valora los patrones de conducta, capacidades, actividades, respuestas positivas y negativas, esfuerzo cognitivo y conductuales.
13. **Participar en actividades recreativas:** Está enfocada a la mantención de la integridad como persona constituyendo un requisito fundamental indispensable para mantener sus intereses.
14. **Aprender, descubrir, o satisfacer las curiosidades que condice a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles:** Esta dirigida a la adquisición de conocimientos y adiestramiento del paciente favoreciendo el manejo de la propia salud.

Relación del proceso enfermero con el modelo de cuidados de Virginia Henderson.

El modelo sistémico para brindar los cuidados centrados en la consecución de los resultados predefinidos, esperados, ha sido necesario la implementación del proceso enfermero en la práctica diaria como método científico, para la gestión y la administración de los cuidados, el cual se basa en los principios, de las normas que promueven el pensamiento crítico.^{(15)¹⁴}

La implementación del proceso de atención de enfermería permite a los profesionales de enfermería proporcionar los cuidados necesarios, tanto nivel biomédico como las respuestas humanas y necesidades generadas a partir de la situación de la salud.

Metaparadigma de Virginia Henderson.

Persona: Es un ser integral, es una estructura biológica, psicológica que tiene la capacidad de relacionarse, la cual tiene independencia en la satisfacción de las catorce necesidades.

¹⁴ Bellido Vallejo JC, Lendínez Cobo JF. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010.



Entorno: Todas las condiciones externas de carácter dinámico que influye en la vida y el desarrollo de la persona.

Salud y enfermedad: Es el máximo grado de independencia teniendo la mejor calidad de vida, la función de la enfermera es asistir al individuo enfermo, o no enfermo a realizar las actividades que contribuyan a su salud.

Enfermería: Ayuda a la persona a satisfacer las 14 necesidades básicas, la que este alterada.

4.4 El Proceso de Enfermería como herramienta metodológica para brindar cuidado a la persona.

El método científico utilizado por las diferentes disciplinas significa un abordaje sistemático para la resolución de problemas o respuesta a diferentes cuestiones. En la disciplina de enfermería, la aplicación del método científico es el denominado proceso enfermero (PE) o proceso de atención de enfermería (PAE).

El PE es un marco organizado para la gestión de los cuidados. Es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que permite a las enfermeras/os prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, abandonando la intuición, la rutina, la comunicación verbal, disponiendo de un marco conceptual desde el que presta cuidados de calidad, para poder dar respuesta a las necesidades de salud de las personas, hace necesaria una manera de pensar, actuar ordenada y sistemática.

Desde el punto de vista operativo, el PE se lleva a la práctica en sus cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Las características esenciales del PE es que es sistemático, dinámico y humanístico y está centrado en objetivos y resultados.

En cada una de las fases se llevan a cabo acciones de forma deliberada de modo eficiente con el objetivo de obtener resultados beneficiosos para el paciente a largo plazo. Las fases son correlativas y se encuentran a su vez interrelacionadas, es decir, cada una depende de la precedente, pero a la vez es dinámico, ya que se pueden combinar actividades de una fase en otras.

El eje del PAE es la persona y todo el plan se dirige a la consecución de los objetivos planteados, a obtener los mejores resultados de la manera más eficiente. Los cuidados se planifican; se ofrecen considerando a la persona en su conjunto, de forma holista, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, psíquicas, sociales, espirituales, sus intereses, valores y deseos específicos, así como a su familia y comunidad. La enfermera trata de comprender el problema de salud de la persona, así como el impacto sobre su bienestar y cómo afecta a cada una de sus necesidades y a su vida en general.



El conocimiento de cada una de las fases del PAE es primordial en la práctica enfermera, ya que asigna al profesional el control del desarrollo del proceso y puede dirigirlo a la consecución de los objetivos propuestos.

4.4.1 Definición, objetivos, ventajas y desventajas

El Proceso enfermero, también denominado Proceso de Enfermería (PE) o Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de Enfermería.

Objetos:

- Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- Imprimir a la profesión un carácter científico.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- Traza objetos y actividades evaluables.
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- Desarrollar una base de conocimientos propios, para conseguir una autonomía y reconocimiento social.
- Proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales, de la familia y la comunidad.

Ventajas: La aplicación del Proceso de Enfermería define al campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; donde el usuario es beneficiado.

4.4.2 Etapas del Proceso Atención de Enfermería

VALORACIÓN: En esta etapa se realiza inicialmente una recogida de datos en relación al paciente para conocer su situación. Las fuentes de información para la obtención de datos suelen ser las siguientes: el historial médico del paciente, el propio paciente, su familia o alguna persona relacionada con él. Esta información va a ser la base para la toma de decisiones que se lleve a cabo posteriormente.

DIAGNOSTICO: Es la segunda etapa del proceso donde el profesional utiliza las habilidades del pensamiento crítico para la interpretación de los datos de la valoración y así llegar a identificar y priorizar las necesidades afectadas.



PLANEACIÓN: En esta tercera fase, se elaboran estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, que permite evaluar los resultados y establece nuevas estrategias de ser necesario.

EJECUCIÓN: Esta etapa es decisiva dentro del proceso y supone la puesta en práctica de las decisiones que se hayan tomado en la etapa anterior, es decir, se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar.

EVALUACIÓN: En la fase de evaluación, una vez aplicados los cuidados, se determina el estado del paciente y si corresponde con los resultados que se esperaban valorando la evolución de estas o si se deben introducir cambios en las decisiones tomadas.

4.5 La persona adolescente embarazada.

Adolescencia.

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la vida adulta, que oscila entre de los 10 a los 19 años, los cuales empiezan a tener cambios puberales, y se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos, sociales; es una fase de grandes determinaciones hacia una gran independencia psicológica y social. (23)

| Características de la adolescencia. | |
|--|---|
| 1. | Crecimiento corporal: aumento de peso, estatura, cambios físicos de su cuerpo. |
| 2. | Cambios fisiológicos: aumento de masa y fuerza muscular, de la capacidad de trasportación de oxígeno, de los mecanismos amortiguadores de la sangre, y maduración de los pulmones y corazón. |
| 3. | Los procesos endocrinos-metabólicos: presentan torpeza motora incoordinación, fatiga, trastornos del sueño y emocionales así como conductuales de manera transitoria. |
| 4. | Maduración de órganos sexuales, la aparición de caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva. |
| 5. | Aspectos psicosociales: <ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de identidad. - Necesidad de independencia. - Tendencia grupal. - Necesidades intelectuales - Identidad sexual. - Relaciones conflictivas con los padres. - Actitud social reivindicativa. - La elección de una ocupación. - Necesidad de formulación y respuestas para un proyecto de vida. |



Etapas de la adolescencia.

- I. Adolescencia inicial: etapa en la que empiezan los cambios puberales, abarca de los 10 a los 13 años de edad.
- II. Adolescencia media: etapa donde empiezan conflictos familiares, inician con más probabilidad las conductas de riesgo, abarca de los 14 a los 17 años.
- III. Adolescencia tardía: reaceptación de los valores paternos y por la asunción de tareas y responsabilidades propias de la madurez.

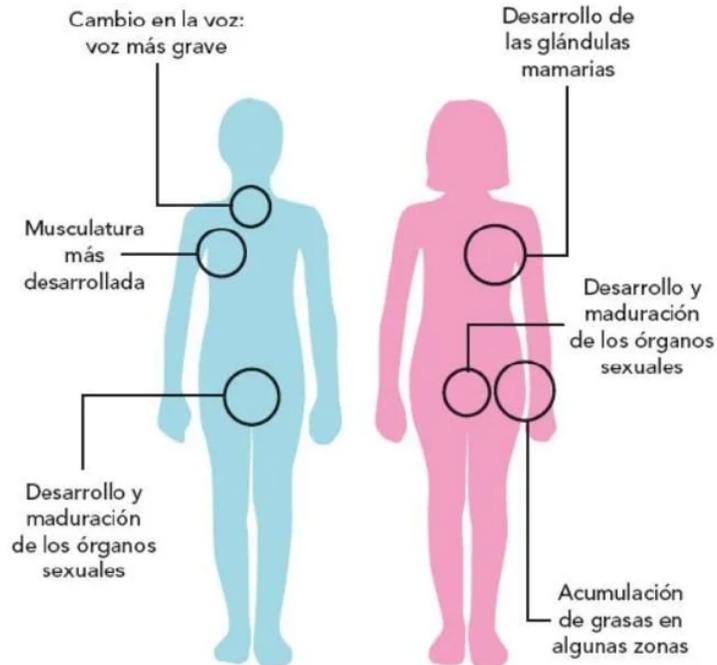
Los cambios hormonales durante la pubertad son debidos a la interacción entre el SNC, hipotálamo, hipófisis, gónadas, las suprarrenales con la influencia de factores genéticos y ambientales.

La adolescencia inicia de la hormona secretora de gonadotrofinas, siendo el resultado de la interacción de variables genéticas de factores reguladores como la alimentación, disruptores endocrinos, ciclos luz-oscuridad, lugar geográfico, estímulos psíquicos y sociales; está regulada por una red nodal de genes, experimentando un cambio en los circuitos neuronales del núcleo del hipotálamo, presentando cambios transinápticos como el aumento de los estímulos de excitación de las neuronas secretoras, disminución de los estímulos inhibidores de las neuronas productoras de sustancias opioides, de neuronas reproductoras de péptido así como los cambios en células gliales las cual contribuyen a la activación de la secreción de gonadotropina a través de la liberación de factores de crecimiento, que actúan sobre receptores de las neuronas productoras de gonadotropina.

La maduración de las suprarrenales es el responsable del crecimiento del vello púbico y axilar, se desarrolla entre los 10 hasta los 19 años de edad; los cambios físicos son la aceleración y la desaceleración del crecimiento, cambios de la composición corporal con el desarrollo de órganos como de los sistemas, la adquisición de la masa ósea, como la maduración sexual (gónadas, órganos reproductores y caracteres sexuales secundarios).

Maduración sexual:

El primer signo de desarrollo en las mujeres es el aumento del botón mamario, el inicio de la menarca entre los 8 a 13 años de edad, la velocidad de crecimiento mamario; en los hombres el primer signo de cambio, es el crecimiento de los testículos, enrojecimiento y rugosidad de la bolsa escrotal que se da entre los 9 a 14 años de edad, es seguido por el crecimiento del falo. (24)



Desarrollo psicosocial en adolescentes:

Los jóvenes experimentan cambios físicos a los que tienen que habituarse, es decir tienen que construir un auto concepto, y una identidad nueva, de tal forma que se observe así mismo, como lo ven los demás, aquellos adolescentes que se sientan amenazados por los adultos tienen que abrir una puerta nueva con la sociedad adulta para que de esa manera puedan enfrentar ese miedo o resistencia.

En su búsqueda de independencia cambian los lazos con la familia, muchas veces se producen rechazo hacia los padres, pero el nivel de dependencia que ellos tienen hacia los padres sigue siendo fuerte, ya sea material y afectivamente.

Empieza una nueva etapa en donde se pierde la identificación con los padres y se compensa con la admiración de diferentes figuras que adquieren una dimensión simbólica, incluso identificarse con creencias o ideales de vida más abstracto, se ve facilitada dentro de los lazos familiares, ya que adquieren lazos afectivos con amigos, dándole una importancia que no le daban antes, el descubrimiento del amor y las relaciones sexuales.

Los factores de riesgo que conlleva como consecuencia de los mismos que se determina por la respuesta social desarrollando desajustes y trastornos emocionales, que usualmente no son de gravedad, pero podrían serlo si no se le pone atención los cuales podrían manifestarse por el consumo de drogas, abandono de la casa familiar, embarazos no deseados, el suicidio o la muerte en accidentes.



La adolescencia temprana se basa en los cambios físicos, estos cambios son rápidos que a los jóvenes les cuesta trabajo adaptarse a ellos, por lo que se alejan de los padres, de su niñez, tarda en asimilar los cambios que se dieron en la adolescencia temprana, empezando a visualizarse o pensar en el futuro haciendo planes respecto a la vida futura, la independencia que se tenía con la familia se va degradando poco a poco, el joven ya no pasa tanto tiempo dentro de casa, se dedica a estar con amigos, experimentar la vida social y observando los cambios.

La búsqueda de identidad consiste en asimilar sus cambios físicos que está experimentando, ya que va cambiando su cuerpo, la voz, aparecen los caracteres sexuales secundarias, modificando el pensamiento sobre su persona, el pensamiento de sí mismo, principalmente la imagen corporal es muy importante para los adolescentes, que podría llegar hacer un problema, ya que la estatura es importante, unos crecen muy rápido, otros muy lento; los adultos los siguen tratando como niños, ese problema es muy común en los hombres, por otro lado el peso o complexión física, ya sea delgado o gordo, afecta mucho emocionalmente, sobre todo a la mujeres, empezando la comparación con otras mujeres y preocupación del crecimiento de los pechos por alcanzan una cierta talla.

La identidad se refiere a una posición existencial, a una organización interna de necesidades, capacidades y autoconcepciones, como una postura sociopolítica, entendida en sentido amplio. El nivel de identidad se establece de cuatro modos que a continuación se mencionan:

1. Difusión de la identidad (crisis incierta sin compromiso): no tiene todavía una dirección sobre la ideología, no establece compromisos, inestabilidad.
2. Exclusión (sin crisis, con compromiso): personas que están comprometidas con posiciones ocupacionales e ideológicas, pero no han experimentado una crisis, se ha adoptado una posición que no se cambiaría fácilmente, sobre todo para no desagradar a otros.
3. Moratoria (En crisis, compromiso Impreciso): Individuos enfrentados con los problemas ideológicos u ocupacionales, que están en una crisis de identidad que todavía no han resuelto. Podría cambiar, pero no sabe hacia dónde.
4. Logro de identidad (Con crisis, con compromiso): El individuo ha pasado el período de toma de decisiones y ha resuelto la crisis por sus propios medios. Persigue una ocupación elegida por él mismo, así como objetivos ideológicos propios. No cambiaría fácilmente su posición porque considera que su elección es acertada. (25)



Embarazo adolescente.

El embarazo adolescente se produce cuando el cuerpo y su mente no está preparado para la gestación, se convierte en un problema de salud pública, afectando la salud física, emocional y la condición educativa.(16)

Las mujeres que experimentan un embarazo adolescente por lo general interrumpen su educación, difícilmente la retoman, los que les dificulta conseguir un trabajo bien remunerado, asumiendo las complicaciones del embarazo; aumentando los factores de riesgo que conllevan a una gestación complicada.



Factores predisponentes.

Frecuentemente en las madres adolescentes existe el miedo a lo desconocido, de igual manera existe un rechazo y ocultamiento del mismo, por temor a la reacción del grupo familiar, y se ve afectado el control prenatal.

Las embarazadas adolescentes se enfrentan a adversidades como los aspectos biológicos, la región que habitan, usos y costumbres de su núcleo familiar y el nivel educativo bajo.

Las adolescentes continúan con el embarazo por diferentes razones, en el área rural el matrimonio a temprana edad es muy común, ellas adoptan el papel de una mujer casada, realizan prácticas sexuales sin protección, existe presión de la pareja para iniciar una vida sexualmente activa, teniendo una deficiente educación sexual y reproductiva, así mismo



umentando la ansiedad y estrés de sus conflictos existenciales favoreciendo a las adicciones.(16)

Consecuencias inmediatas y tardías.

1. Cuando la adolescente informa su embarazo al núcleo familiar, usualmente hay desaprobación, a esa acción y se sienten defraudados, siendo las jóvenes agredidas emocional y físicamente, dando motivos para el abandono de sus hogares.
2. Se enfrentan a conflictos económicos, viéndose en la necesidad de trabajar, a menos que reciba apoyo de algún integrante de su familia para no quedar desamparadas.
3. Se ve limitada su vida social, difícilmente podrá retomarla debido a las nuevas responsabilidades como madre.
4. Efectos negativos para los nuevos padres ya que dependerán de las costumbres y creencias de las dos familias y del entorno social.
5. Los factores de riesgo que conlleva un embarazo adolescente, el cual tienen que poner atención los nuevos roles o estilos de vida.

Actitudes frente a la maternidad.

El embarazo adolescente no es planificado y esto lleva a consecuencias más difíciles, la nueva madre está pasando por diversos cambios, pues sigue siendo una niña tanto física, cognitiva, afectiva, y económicamente dependiente; y la maternidad es influenciada por su edad y pensamiento.

Ley general de los derechos y obligaciones de los adolescentes.

Artículo 1. La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general en el territorio nacional, y tiene por objeto:

- I. Reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, con capacidad de goce de los mismos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; en los términos que establece el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- II. Garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano forma parte;
- III. Crear y regular la integración, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, a efecto de que el Estado cumpla con su responsabilidad de garantizar la protección, prevención y restitución integrales de los derechos de niñas, niños y adolescentes que hayan sido vulnerados;



- IV. Establecer los principios rectores y criterios que orientarán la política nacional en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como las facultades, competencias, concurrencia y bases de coordinación entre la Federación, las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México; y la actuación de los Poderes Legislativo y Judicial, y los organismos constitucionales autónomos, y
- V. Establecer las bases generales para la participación de los sectores privado y social en las acciones tendentes a garantizar la protección y el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como a prevenir su vulneración.

Artículo 2. Para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la presente Ley. Para tal efecto, deberán:

- I. Garantizar un enfoque integral, transversal y con perspectiva de derechos humanos en el diseño y la instrumentación de políticas y programas de gobierno;
- II. Promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, y
- III. Establecer mecanismos transparentes de seguimiento y evaluación de la implementación de políticas, programas gubernamentales, legislación y compromisos derivados de tratados internacionales en la materia.

Artículo 13. Para efectos de la presente Ley son derechos de niñas, niños y adolescentes, de manera enunciativa más no limitativa, los siguientes:

- I. Derecho a la vida, a la paz, a la supervivencia y al desarrollo;
- II. Derecho de prioridad;
- III. Derecho a la identidad;
- IV. Derecho a vivir en familia;
- V. Derecho a la igualdad sustantiva;
- VI. Derecho a no ser discriminado;
- VII. Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral;
- VIII. Derecho a una vida libre de violencia y a la integridad personal;
- IX. Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social;
- X. Derecho a la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad;
- XI. Derecho a la educación;
- XII. Derecho al descanso y al esparcimiento;
- XIII. Derecho a la libertad de convicciones éticas, pensamiento, conciencia, religión y cultura;
- XIV. Derecho a la libertad de expresión y de acceso a la información;
- XV. Derecho de participación;
- XVI. Derecho de asociación y reunión;



- XVII. Derecho a la intimidad;
- XVIII. Derecho a la seguridad jurídica y al debido proceso;
- XIX. Derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes, y
- XX. Derecho de acceso a las Tecnologías de la Información y Comunicación.

Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán las medidas necesarias para garantizar estos derechos a todas las niñas, niños y adolescentes sin discriminación de ningún tipo o condición. (26)

Marco jurídico para la atención de la salud sexual y reproductiva de adolescentes.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos declara que toda persona, por naturaleza, tiene la misma dignidad y los mismos derechos, el principio de igualdad sustenta a los demás derechos humanos e implica reconocer la dignidad humana más allá de cualquier diferencia.

El Artículo 1. Prohíbe toda discriminación que atente contra la dignidad humana y menoscabe los derechos y las libertades de las personas, independientemente de su origen, género, edad, capacidades diferentes, condición social o de salud, opinión, religión, preferencia sexual, estado civil y otras.

El Artículo 4 reconoce el derecho de toda persona, independientemente de su edad, a decidir de manera libre, responsable e informada sobre su comportamiento reproductivo.(27)

4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales.

El útero está dividido en cello, istmo y cuerpo, el útero es un órgano muscular hueco de 8 cm de largo, ubicado en la pelvis femenina, en posición dorso craneal, sobre la vejiga.

El útero está formado por el endometrio, una capa interna que rodea la cavidad endometrial y una pared muscular gruesa que se llama miometrio.

El endometrio esta formado por un epitelio de células cilíndricas y estroma especializado, el cual sufre cambios periódicos durante el ciclo menstrual, las arterias espirales provocan que el endometrio experimente constricción o espasmos por las hormonas que provocan el desprendimiento de la parte superficial de la capa con cada ciclo menstrual, mientras que la región basal más profunda se conserva después del ciclo menstrual, así permitiendo la regeneración de una nueva capa superficial. (17) ¹⁵

¹⁵ Hoffman, Barbara L. Williams Ginecología 2a Edición.



El útero es el responsable por el desarrollo del embrión y el fondo durante el embarazo. (18)¹⁶

La parte fibromuscular del cuello del útero mide de 3 a 4 cm de largo y 2.5 cm de diámetro, varía según la edad, el número de partos, y al momento del ciclo menstrual, la sostiene a ligamentos útero sacro, que van de las partes laterales y posterior del cuello uterino a las paredes de la pelvis ósea.

La mitad inferior del cuello uterino (hocico de tenca) penetra en la vagina por su pared anterior, quedando la mitad superior por encima.(19)¹⁷

Las inserciones de las paredes vaginales en la periferia del cuello uterino lo dividen en dos porciones, vaginal la cual está cubierta por epitelio cilíndrico.(17)¹⁶

Epitelio escamoso estratificado no queratinizante presenta en el fondo una única capa de células basales redondas, con núcleos grandes de coloración oscura y pocos citoplasmas pegados a la membrana basal, que separa el epitelio del estroma subyacente, este epitelio puede corresponder al origen, formado durante la vida embrionaria.

Las células basales se dividen y maduran para formar las siguientes capas celulares que son las para basales que también tienen núcleos grandes y oscuros, la maduración del epitelio escamoso del cuello uterino depende de las presencias del estrógeno (hormona).

Epitelio cilíndrico.

El conducto cervical está recubierto de epitelio cilíndrico o epitelio glandular, este compuesto de una única capa de células altas, con núcleos oscuros, cerca de la membrana basal, su altura es menor al del epitelio escamoso del cuello uterino, las criptas pueden llegar a tener entre 5 y 8 mm desde la superficie del cuello uterino, la cual de una apariencia granular.

En el epitelio cilíndrico no se produce glucogénesis ni mitosis, esto pasa por la falta de glucogenocito plasmático, no cambia de color tras aparición de Lugol.(19)¹⁸

El principal soporte del útero y del cuello uterino se tiene por la interacción que ocurre entre los músculos elevadores del ano y el tejido conjuntivo que adhiere las paredes del cuello uterino con los panees pélvicos, este soporte se llama parámetro y continua a lo largo de la vagina como paracolpio.

Ovarios y trompas de Falopio.

Los ovarios y trompas de Falopio constituyen los anexos uterinos, el tamaño y la actividad hormonal de los ovarios. Durante la edad reproductiva los ovarios miden de 2.5 a 5 cm de largo, 1.5 a 3 cm de grosor y 0.7 a 1.5 cm de anchura.

¹⁶Ballesteros Calero C. EM, Enfermería maternal. Academia de Estudios MIR; 2014.

¹⁷ Capítulo 1 Introducción a la anatomía del cuello uterino.



Los ovarios están formados por una corteza externa que está compuesta por estroma especializado punteado con folículos, cuerpos amarillos u cuerpos blancos, una capa de células mesoteliales la cubre de epitelio superficial.

La medula interna está compuesta de tejido fibromuscular y vasos sanguíneos, los ovarios están conectados al útero por el ligamento útero ovarico y a la pared pélvica mediante el ligamento suspensorio que continúe vasos sanguíneos y los nervios ováricos. (17)¹⁶

Las trompas de Falopio son estructuras tubulares que miden de 7 a 12 cm de largo, y tiene cuatro porciones, la porción intersticial pasa por el cuerpo uterino, la porción ístmica comienza junto al cuerpo uterino, tiene una luz estrecha y una pared gruesa, la ampolla se amplía el interior de la porción estima de la trompa, este segmento tiene una mucosa más plegada, la región distal se le conoce como fimbria, y la fimbria ovárica es la proyección que está en contacto con el ovario.

La vagina es una víscera hueca, la porción distal de la vagina se constriñe por acción de los músculos elevadores del ano, por arriba del piso pélvico, la luz vaginal tiene más capacidad volumétrica y de distensión, la extensión promedio de la región anterior es de 7 cm y de la pared posterior es de 9 cm, estos son conocidos como fondo de saco anterior y fondo de saco posteríos.(17)





Cambios anatomo fisiológicos en la mujer gestante.

| Trimestre | Cambios fisiológicos. | | |
|---------------------------|---|--|--|
| Primer trimestre | Tracto gestacional. | <ul style="list-style-type: none"> - Estreñimiento, debido a la disminución de la motilidad del intestino por la acción de la hormona progesterona, la compresión del intestino sobre el útero y la falta de ejercicio. - Hemorroides, sobre todo a final del embarazo como consecuencia del estreñimiento, dificultad del retorno venoso y la compresión uterina. | |
| | Aparato urinario. | <p>Aumento en la longitud del riñón, de aproximadamente 1 a 1.5 cm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poliuria. - Polaquiuria. - Nicturia. - Glucosuria. | |
| | Cardiovascular. | <p>El gasto cardiaco se incrementa hasta en 50%, atribuyéndose estas modificaciones a una elevación de la frecuencia cardíaca además, el aumento de la volemia y del volumen plasmático conduce a disminución del hematocrito y de la concentración de hemoglobina.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edema - Hipertensión. - Varices. | |
| | Sistema respiratorio. | Modificaciones en las capacidades, volúmenes y ventilación pulmonar por efecto hormonal y modificaciones mecánicas y anatómicas, por aumento de la vascularización en la mucosa nasal. | Efectos hormonales. |
| | | | Dilatación de la vía aérea, disminución de la resistencia pulmonar hasta en 50%, además se presenta ingurgitación de las mucosas nasales, orofaríngea, proporcionando mayor vascularidad. |
| | | | Modificaciones anatómicas. Los diámetros vertical interno y circunferencia de la caja torácica muestran modificaciones importantes, el primero disminuye hasta 4 cm, por elevación del diafragma por el útero ocupado, el eje transversal y anteroposterior incrementan la circunferencia torácica en 6 cm. |
| Sistema nervioso central. | Por resonancia magnética se ha demostrado que el riesgo sanguíneo cerebral bilateral en las arterias cerebrales media y posterior disminuye. Progresivamente hasta el tercer trimestre, se desconoce el mecanismo e importancia clínica de esta merma, aunque podría explicar la disminución de la memoria durante el embarazo. | | |
| Piel. | <ul style="list-style-type: none"> - Prurito. | | |



| | | |
|--------------------------|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones pigmentarias: cloasma o melasma, esto se debe a que determinadas áreas de la piel hay mayor cantidad de melanocito, siendo la única alteración histológica el depósito de melanina, influenciadas por la hormona estimulante de la melanina, factores genéticos, cosméticos y radiación ultravioleta. - Estrías: localización abdominal, alrededor del ombligo y en las mamas, no solo se producen por la distensión de la piel, sino también influirían los factores hormonales. |
| | Sistema musculoesquelético. | Lo más característico es la lordosis progresiva, se trata de un mecanismo compensador de lo aumentado de peso en la parte anterior del cuerpo, es decir, se arquea la columna, estos cambios pueden producir dolores de espalda sobre todo al final del embarazo y una forma de andar, caracterizada como marcha de pato. |
| Segundo trimestre | <ul style="list-style-type: none"> - Reducen las náuseas matinales y usualmente la fatiga extrema y la sensibilidad de los senos disminuyen; estos cambios pueden atribuirse a una disminución de los niveles de hormona de gonadotropina coriónica humana (hCG) y un ajuste de los niveles de hormonas de estrógeno y progesterona. - Dolor de espalda. - Sangrado de encías. - Aumento del tamaño mamario. - Congestión y sangrado nasal. - Hirsutismo. - Pirosis. - Estreñimiento. - Hemorroides. - Movimientos fetales. - Aumento de peso hasta 4 kg. - Aumento de la libido. | |
| Tercer trimestre. | <ul style="list-style-type: none"> - Dolor de espalda. - Pirosis. - Puede presentar edema, debido a la compresión de los vasos principales dificultando el retorno venoso. - Aparición de varices. - Aumento de mamas continuas y presencia de segregación de calostro. - Presencia de contracciones de braxton-hicks. - Mermación en la sensación de equilibrio. - Aumento de flujo, se desprende el tapón mucoso en la semana 39. | |

(21)



Norma. NOM - 007- SSA2 – 2016 Embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacido.

5.1.2 La consulta preconcepcional debe fomentarse para promover la salud de la mujer y de su descendencia, evaluar la salud de la mujer en esta etapa permite identificar condiciones de riesgo reproductivo, en el embarazo y sobre todo, llevar a cabo medidas preventivas. La asistencia del personal de salud debe estar dirigida a identificar y aconsejar sobre los problemas existentes, situar a la mujer en las mejores condiciones de salud posible para embarazarse y planear de forma objetiva el momento más adecuado para el embarazo.

5.1.4 El examen de valoración debe incluir, una historia clínica completa, realizar exámenes de laboratorio básicos para detectar alteraciones que puedan incrementar el riesgo obstétrico y otorgar elementos educativos para un adecuado control prenatal, embarazo saludable, parto fisiológico y puerperio sin complicaciones, además de los factores educativos que le permitan lograr exitosamente una lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses postparto.

5.1.5 La atención debe ser integral y enfocada a considerar la reproducción humana como una expresión de los derechos reproductivos, para que sea libremente escogida y segura; fomentando la corresponsabilidad en el cuidado de la salud de la mujer, su pareja, la comunidad y el personal de salud e informar sistemáticamente de las ventajas de lograr un periodo intergénésico mínimo de 2 años, para reducir los riesgos a largo plazo y planificar adecuadamente la familia.

5.1.7 En los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de urgencias obstétricas, se debe procurar en la medida de su capacidad resolutoria, auxiliar a las mujeres embarazadas en situación de



urgencia, y una vez resuelto el problema inmediato y estabilizado y que no esté en peligro la vida de la madre y la persona recién nacida, se debe proceder a su referencia a un establecimiento para la atención médica que cuente con los recursos humanos y el equipamiento necesario para la atención de la madre y de la persona recién nacida.

5.1.8 Los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, además de contar con servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemocomponentes y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año.

5.1.11 La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución.

5.2.1.1.2 Identificar antecedentes heredo familiares, personales patológicos y personales no patológicos;

5.2.1.1.3 Identificar antecedentes de embarazos previos y su resolución mediante interrogatorio intencionado para datos de: cesárea, preeclampsia, hemorragia obstétrica, parto pretérmino, restricción en el crecimiento intrauterino, óbito, pérdida repetida de la gestación, DG y malformaciones fetales.

5.2.1.2 Realizar el diagnóstico del embarazo por el método clínico, de laboratorio (prueba inmunológica de embarazo en orina o suero) o ultrasonográfico; con este fin, no se deben emplear estudios radiográficos ionizantes ni prescribir medicamentos hormonales.

5.2.1.3 Calcular la edad gestacional y fecha probable de parto, mediante el uso de los siguientes métodos:

5.2.1.3.1 Wahl y Naegele: Al primer día de la FUM agregar 7-10 días y al mes se le restan 3.

5.2.1.3.2 A partir del primer día de la FUM se contarán 280 días, esa será la fecha probable de parto, y puerperio.

5.2.1.3.3 En algunos casos, cuando hay dudas o se desconoce la FUM, el ultrasonido es un auxiliar para la estimación de la edad gestacional.

5.2.1.4 Realizar búsqueda de factores de riesgo en el interrogatorio en forma dirigida.

5.2.1.9 Cuando se atienda a una mujer embarazada, de manera particular si es adolescente menor a 15 años, realizar la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar



o de género. En caso de encontrarse datos sugestivos, proceder conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.2.1.10 Exploración física completa que incluya: signos vitales, peso, talla y evaluación del estado nutricional (Ver Apéndice C Normativo, de esta Norma). Exploración bucodental, mamaria, auscultación cardíaca materna, medición del fondo uterino y de la frecuencia cardíaca fetal en su caso, así como toma de citología cérvico-vaginal, si procede, como lo dispone la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.8, del Capítulo de Referencias, de esta Norma. Todas estas actividades deben ser anotadas en el expediente clínico para cada consulta otorgada.

5.2.1.11 Prescripción de medidas generales higiénico dietéticas con el fin de promover la salud.

5.2.1.12 Aplicar la primera dosis de toxoide antitetánico preferentemente antes de la semana 14 y la segunda, entre 4 y 8 semanas después de la primera aplicación.

5.2.1.14.9 Exámenes de gabinete pertinentes. De acuerdo a valoración clínica y evolución del embarazo, se podrá solicitar estudio ultrasonográfico.

5.2.1.15 Promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o prueba positiva de embarazo atendiendo al siguiente calendario:

- 1ª consulta: entre las 6 - 8 semanas;
- 2ª consulta: entre 10 - 13.6 semanas;
- 3ª consulta: entre 16 - 18 semanas;
- 4ª consulta: 22 semanas;
- 5ª consulta: 28 semanas;
- 6ª consulta: 32 semanas;
- 7ª consulta: 36 semanas; y
- 8ª consulta: entre 38 – 41 semanas.

5.3.1.8 Promover que la mujer embarazada acuda a consulta, de preferencia con su pareja, para que se integre y se corresponsabilice del control y vigilancia del embarazo; o bien, con algún familiar, para garantizar que alguien de su confianza la apoye en el proceso.

5.3.1.10 Proveer información completa sobre los métodos anticonceptivos, así como proporcionar la oferta sistemática de éstos conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como establecer mecanismos efectivos para la referencia y atención de la anticoncepción post-evento obstétrico, de preferencia en el post-parto o post-aborto inmediato y antes del alta hospitalaria, para aquellas mujeres que durante su control prenatal y su atención del parto expresen su deseo de usar algún método anticonceptivo.(22)



4.5.2 Factores de riesgo más frecuentes.

Clasificar: bajo, alto y mediano. (como tabla)

Los embarazos adolescentes se dan con mayor frecuencia en jóvenes indígenas, la secretaria de salud reporta que en 2012 se registraron 2.21 millones de nacimientos con base en los certificados de nacimiento. En 2015, fueron 2.15 millones de nacimientos, mientras que para 2018 apenas fueron 1.94 millones.

La proporción de menores de 10 años es de 17.6%, la población de 10 a 19 años que es de 17.7%.

Las consecuencias en la salud que experimentan un embarazo adolescente pueden ser fatales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo.

La secretaria de salud reportó que del total de egresos hospitalarios de las niñas de 10 a 14 años 12.6% se debieron a causas relacionadas con su maternidad, mientras que de las adolescentes de 15 a 19 años estos egresos representaron el 75.5%, en México.(2)

Los factores de riesgo más frecuentes son:

- Falta de atención medica por escocimiento del embarazo.
- Riesgo de preeclampsia y eclapsia.
- Riesgo de fistula obstétrica, una lesión invisibilizada y con efectos devastadores sobre la vida de miles de mujeres.
- Alta mortalidad de la madre.
- Complicaciones debido a los abortos clandestinos, como sepsis o hemorragias graves.
- Embarazo unido a enfermedades de transmisión sexual.
- Abandono de los estudios.
- Problemas psicológicos.
- Mantener relaciones inestables.



Aplicación del proceso de atención enfermería.

5.1 Presentación del Caso Clínico (SOAP).

Datos subjetivos.

- Edad de la menarca: 14 años.
- Inicio de IVISA: 15 años.
- Parejas sexuales: 1.
- Ritmo de la menstruación: cada 28 días. Duración: 5 días.
- Abortos: 0.
- Consultas prenatales: 1.
- No usa método anticonceptivos, no los conoce.
- Nunca se ha realizado un papanicolau.

Datos Objetivos.

- Presión arterial: 128/78 mg/Hg.
- Frecuencia cardiaca: 95 látidos por minuto.
- Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.
- Temperatura: 36.6 °C.
- Saturación de oxígeno: 96%.
- Llenado capilar: 2 segundos.
- Altura: 1.51 cm.
- peso actual: 60 kg.
- IMC: 26.3.
- Grupo sanguíneo: O RH: +
- Peso antes del embarazo: 58 kg.
- IMC antes del embarazo: 25.4.
- FUR: 5 de mayo del 2022.

Ánasis.

Gestante primigesta que cursa embarazo de 22 semanas de gestación que a la observación se encuentra alerta, consiente y orientada en sus tres esferas, y refiere no tener mayores molestias más que en ocasiones ayunos prolongados por su actividad laboral el cual llega a ser hasta por 8 horas, e intenta cumplir con los regímenes alimenticios de acuerdo a su edad y estado gestacional.

Inicia su IVSA a los 15 años, una sola pareja sexual y sin tener conocimiento de métodos anticonceptivos, hasta el momento solo cuenta con una consulta prenatal, por tal motivo se considera darle seguimiento.



En relación a la eliminación intestinal se encuentra con buena motilidad siendo las evacuaciones de 1 a 2 veces al día y la vesical de 6 a 8 micciones en 24 horas; vigilia y sueño se encuentra alterado, ya que duerme 6 horas, refiere mantener un agotamiento continuo pues su trabajo es de más de 12 horas diarias, se observa astenica y adinámica.

- Sistema cardiovascular: Frecuencia cardiaca esta en 95 latidos por minuto, pulso de 90 latidos por minuto rebotante, a la auscultación se encuentran ruidos cardiacos rítmicos, presión sanguínea de 128/78 mg/Hg.
- Sistema respiratorio: Frecuencia respiratoria esta en 20 respiraciones por minuto, campos pulmonares ventilados con ritmo eupnea.
- Aparato digestivo: Evacuaciones 1 a 2 veces al día aproximadamente, con egresos de 300 mil al día aproximadamente, aumento abdominal por gestación, coloración de la heces café marrón, en forma de grietas, firmes y con olor a vitamina, ya que va terminando tratamiento de ácido fólico.
- Sistema urinario: Micciona entre 5 a 8 veces al día aproximadamente, con egresos de 1100 a 1200 por día aproximadamente, coloración de orina amarillo claro, con olor sui generis (de su propio tipo).
- Aparato reproductor femenino: Escaso flujo vaginal blanquecino de forma líquida incolora.
- Sistema tegumentario: A la exploración física se encuentra estrías alrededor del ombligo y en la región hipogástrica, se observa la presencia de línea alba.

La usuaria es fumadora pasiva pues la pareja tiende a fumar mas de una cajetilla al dia, la gestante no realiza actividad fisica, pues a su trabajo se traslada caminando de ida y vuelta; teniendo horarios prolongados y donde la mayor parte del tiempo esta de pie.

Estabilidad económica comprometida, ya que ninguno de los dos tiene un trabajo bien remunerado y estable.

Actualmente sus tiempos libres los dedica a las actividades propias del hogar. Nivel académico tercero de secundaria inconcluso

El padre con adicción (alcoholismo crónico) la abandona cuando ella tenía 5 años de edad, y hasta la fecha no saben nada de él.

Madre sin ningún padecimiento crónico, ni infectocontagiosas, se dedica al hogar y trabaja en quehaceres domésticos.

Plan: Se da seguimiento a plan de cuidados de enfermería.

- Asesoramiento nutricional.
- Asesoramiento sobre cuidados prenatales.
- Estimulación de seguridad familiar.



- Técnicas y asesoramiento para mejorar el sueño.
- Información sobre la vestimenta de acuerdo a las etapas del embarazo.
- Apoyo a la toma de decisiones.

5.2 Valoración inicial y continua (Identificación de necesidades)

HOJA DE VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: M. M. C. **EDAD:** 17 años. **OCUPACIÓN:** Ayudante de cocina en el mercado de Acoxta.
ESCOLARIDAD: Segundo de secundaria. **RELIGIÓN:** católica. **ESTADO CIVIL:** Unión libre
LUGAR DE PROCEDENCIA: Xochimilco San Gregorio. **DIRECCIÓN O RESIDENCIA:** Boca junior número 5, Coapa arboledas del sur, Tlalpan.14376, CDMX. **TELÉFONO:** 55-23-22-35-28. **NOMBRE DEL / INFORMANTE:** J. G. S.
DIAGNOSTICO MEDICO: Embarazo adolescente de 22 semanas de gestación. .

II. VALORACIÓN POR NECESIDADES

1. OXIGENACIÓN

| RESPIRATORIO | | | | | | |
|---|---|-------------|---|---------------|------------------|---------------|
| FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 Respiraciones por minuto. | | | | | | |
| RITMO | | PROFUNDIDAD | | TIPO | RUIDOS ANORMALES | OBSERVACIONES |
| Eupnea | x | Superficial | | Kusmaull | Crepitantes | |
| Taquipnea | | Profunda | x | Ortopnea | Broncoespasmo | |
| Bradipnea | | | | Disnea | Sibilancias | |
| | | | | Cheyne Stokes | Estertores | |

El volumen tidal y la ventilación mínima en reposo aumenta a medida que se desarrolla el embarazo, hay un incremento del pulso respiratorio debido a la estimulación de la progesterona al centro regulador, la osmolaridad plásmatica reduce la ventilación respiratoria, como resultado la frecuencia de esta es especialmente la misma, a pesar de estos cambios fisiológicos.

| CARDIACO | | | | |
|--|--|-----------|---|---------------|
| FRECUENCIA CARIACA: 95 latidos por minuto PULSO: 90 latidos por minuto TENSION ARTERIAL: 128 / 78 mg/Hg. | | | | |
| RITMO | | PULSO | | OBSERVACIONES |
| Taquicardia | | Rebotante | x | |

El gasto cardiaco aumenta hasta llegar al nivel más alto entre la semana 16 y 28, esto se debe principalmente a las demandas de la circulación



| | | | | |
|-------------|---|--------------|--|---|
| Bradycardia | | Taquisfignia | | útero-placentarias, a medida que la placenta y el feto se desarrollan, la presión arterial disminuye ya que la circulación se expande y la resistencia vascular reduce, esto sucede porque el sistema renina-angiotensina-aldosterona aumenta la actividad. |
| Arritmia | | Bradisfignia | | |
| Ritmico. | x | Filiforme | | |

| COLORACION TEGUMENTARIA | |
|-------------------------|---|
| Cianosis Distal: _____ | Cianosis peribucal: _____ Palidez: _____ Llenado Capilar: _____ 2 segundos. _____ |

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

| |
|--|
| Peso antes del embarazo: <u>58 kg.</u> peso durante el embarazo: <u>60 kg.</u> Peso ideal: <u>56 kg</u> Talla: <u>1.51 cm</u> Perímetro abdominal: <u>50 cm</u> Perímetro Cefálico: _____ IMC: <u>26.3</u> A perdido o ganado peso (cuanto) : _____ Si. ganado 2 Kg _____ Complejión: Delgado: <u>x</u> Obesidad: _____ Caquéxico: _____ Otro: _____ |
|--|

ALIMENTO

| TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES | OBSERVACIONES |
|---|--|
| Blanda: _____ Normal: <u>X</u> Papilla: _____ Astringente: _____ Laxante: _____ Suplementos: _____ | Durante el embarazo el cuerpo se debe adaptar a cambios hormonales y físicos, por lo que es indispensable que la gestante reciba un régimen alimenticio propio a su embarazo para favorecer la salud del binomio los cuales debe incluir, verduras y frutas, cereales, leguminosas y alimentos de origen animal, se debe incluir al menos un alimento de cada grupo dentro de la dieta establecida ya que las necesidades energéticas aumentan debido al crecimiento y desarrollo del feto, evitar la ingesta excesiva de alimentos con alto régimen de glucosa, ya que estos pueden potencializar los factores de riesgo de diabetes gestacional. |

LIQUIDOS

| CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA: | TIPO DE LIQUIDOS INGERIDOS | OBSERVACIONES |
|--|--|--|
| < de 500ml 500 a 1000ml x >de 1000ml | Agua natural: <u>X</u> Agua de sabor natural: _____ Té: _____ Jugos: _____ Refrescos: <u>X</u> Café: <u>x</u> Cerveza: _____ Otros: _____ | A partir del segundo trimestre del embarazo se recomienda tomar de 2.5 a 3 litros de agua por día para satisfacer el volumen plasmático y mantener la cantidad de líquido amniótico así mismo un correcto desarrollo fetal y liberación de toxinas. El bajo consumo de este elemento hace más propensa a las embarazadas a tener infecciones de vías urinarias baja debido al incremento de la circulación sanguínea, y aumenta la proliferación de bacterias como escherichia coli provocado |



| | | |
|--|--|---|
| | | <p>diarrea que ocasiona la pérdida de fluidos corporales que conducen a la deshidratación y al bajo nivel de líquido amniótico y el riesgo de infecciones vaginales como vaginitis bacteriana, candidiasis y trichomonias ya que el PH se vuelve más ácido, en la parte inferior de 2 a 3 y en la parte exterior de >5, el número de leucocitos disminuye aumentando la gravedad y recurrencia de infecciones vaginales.</p> |
|--|--|---|

| DATOS DIGESTIVOS | |
|---|---|
| <p>Anorexia: _____ Náuseas: <input checked="" type="checkbox"/> Vómito: <input checked="" type="checkbox"/> Indigestión: _____ Hematemesis: _____ Pirosis: _____ Distensión abdominal: _____ Masticación dolorosa: _____ Disfagia: _____ Polidipsia: _____ Polifagia: _____ Polifagia: _____ Odinofagia: _____ Sialorrea: _____ Regurgitación: _____ Otro: _____ _____</p> | <p>OBSERVACIONES</p> <p>Durante la gestación se exagera vómitos y náuseas, debido al aumento de la hormona gonadotropina coriónica humana, la cual se encarga del cuerpo lúteo en los primeros meses del embarazo, disminuye en el segundo trimestre del embarazo hasta la desaparición de los síntomas.</p> |

3. ELIMINACIÓN

| ELIMINACION INTESTINAL | | | | | | |
|---|--------------------|----------------------------------|--------|--|--|---|
| TIPO | FRECUENCIA | CANTIDAD | COLOR | OLOR | CONSISTENCIA | OBSERVACIONES |
| Fisiológica: <input checked="" type="checkbox"/> | 1 a 2 veces al día | 300 ml por día. Aproximadamente. | Marrón | Por el consumo de vitaminas, olor similar a estas. | De acuerdo a la escala de Bristol es tipo 3 (grietas). | <p>Durante el segundo trimestre del embarazo aumenta los niveles de progesterona favorece la relajación del músculo y la comunicación entre el esófago y el estómago causando reflujo gastro esofágico, el aumento de esta hormona también disminuye el peristaltismo causando estreñimiento haciendo que las evacuaciones sean dolorosas y aumentado la fuerza para la evacuación, a partir de la semana 24 son más frecuentes ya que el útero empieza a crecer y comprime los intestinos.</p> |
| Forzada: _____ | | | | | | |
| DATOS DE ELIMINACION INTESTINAL | | | | | | |
| <p>Estreñimiento: _____ Flatulencia: _____ Rectorragia: _____ Incontinencia: _____ Melena: _____ Pujos: _____ Tenesmo: _____ Otros: _____ _____</p> | | | | | | |



| ELIMINACIÓN URINARIA | | | | | |
|---|--|---|----------------|---------------------------------------|---|
| Tipo | FRECUENCIA | CANTIDAD | COLOR | OLOR | OBSERVACIONES |
| Fisiológica: <u> X </u> | Entre 5 a 8 veces al día. Aproximadamente | Entre 1100 a 1200 al día. Aproximadamente. | Amarillo calro | olor sui generis (de su propio tipo). | El filtro glomerular aumenta un 50% en el segundo trimestres de la gestación generando hipofiltración, es resultado por la hemodilación inducida por hipovolemia reduciendo la concentración de proteína y el flujo plasmático renal. La progesterona produce una relajación de las paredes viscerales, lo que produce un aumento de la capacidad urinaria, además el útero va creciendo de tal forma que comprime la vejiga aumentando las micciones de hasta 7 veces durante el día y más de dos veces durante la noche, conforme va creciendo el útero se va recardando en los úreteres disminuyendo las micciones, esto sucede apartir de la semana 24 hasta culminar el embarazo. |
| Forzada: _____ | | | | | |
| DATOS DE ELIMINACION URINARIA | | | | | |
| Nicturia: _____ Anuria: _____ Disuria: _____ Enuresis: _____ Incontinencia: _____ Poliuria: _____ Iscuria: _____ Oliguria: _____ Opsuria: _____ Polaquiuria: _____ Tenesmo: _____ Urgencia: _____ Otros: _____ _____ _____ | | | | | |

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

| | OBSERVACIONES |
|---|--|
| Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): _____ No _____ Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): _____ Sola _____ Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): _____ Sola _____ | La actividad laboral no le permite realizar ejercicio, sin embargo es importante que le dedique mínimo 30 minutos, ya que durante el embarazo aporta beneficios como mejorar su oxigenación y circulación, y evitar riesgos de aumento excesivo de peso, complicaciones en el parto y mejora el sueño y vigilia. |

5. DESCANSO Y SUEÑO.

| | OBSERVACIONES |
|--|---|
| ¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: <u>6 horas.</u> ¿Siente descanso cuando duerme?: <u>No</u> ¿Toma siestas durante el día/ cuantas horas?: <u>No</u> ¿Toma algún medicamento para dormir? <u>No</u> ¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar?: <u>Incomodidad por el aumento abdominal.</u> | Durante el primer y segundo trimestre del embarazo el aumento de niveles de progesterona causa fatiga y somnolencia diurna, mientras que los niveles de estrogenos disminuyen la activacion del sueño y la prolactina exacerba el sueño de ondas lentas; sin embargo la baja ingesta de micronutrientes y macronutrientes afecta los trastornos del sueño, ya que estos elementos son suplementos nutricionales que ayudan a mejorar la calidad y cantidad del sueño, durante el embarazo hay cambios fisiologicos que alteran el sueño, por lo tanto una buena ingesta de alimentos ayudara a mejorar estos transtornos del sueño como el insomnio y la vigilia. |
| CARACTERÍSTICAS | |
| Insomnio: <u> X </u> Bostezos frecuentes: _____ Se observa cansado: <u> X </u> Presenta ojeras: <u> X </u> Ronquidos: _____ Somnoliento: _____ Irritabilidad: _____ Otros: _____ | |



6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

| | |
|---|--|
| <p>¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior? <u>Diario.</u> Necesita ayuda para vestirse: <u>No</u> Tipo de ropa preferida: <u>Algodón, pantalón de mezclilla, playeras y tenis.</u></p> | <p style="text-align: center;">OBSERVACIONES</p> <p>A partir del segundo trimestre del embarazo empiezan las modificaciones físicas, como el crecimiento abdominal, se recomienda vestidos, pants que sean de algodón para evitar irritación cutánea, y que no estén ajustados ya que el flujo sanguíneo se alenta durante el embarazo, causando edema en piernas y pies, por lo tanto es recomendable evitar la ropa ajustada.</p> <p>La ropa íntima debe ser de algodón para evitar lesiones dermatológicas ya sea en la zona mamaria o en las ingles y evitar enfermedades vaginales como la candidiasis o la vaginitis.</p> |
|---|--|

7. TERMORREGULACIÓN

| | |
|--|--|
| <p>Temperatura corporal: <u>36.6</u> Áxilar: <u>X</u> Frontal: <u> </u> Ótica: <u> </u> Oral: <u> </u> Rectal: <u> </u> Escalofríos: <u> </u> Piloerección: <u> </u> Diaforesis: <u> </u> Hipotermia: <u> </u> Hipertermia: <u> </u> Distermias: <u> </u> Fiebre: <u> </u> Rubicundez facial: <u> </u> Otros: <u> </u></p> | <p style="text-align: center;">OBSERVACIONES</p> <p>El centro termorregulador se encuentra en el hipotálamo donde se procesa la información recibida de la medula espinal, los tejidos y sensores térmico-periféricos en la piel, dando un equilibrio entre generación y disipación de calor empleando cambios de comportamiento conscientes y mecanismos autónomos.</p> <p>La termorregulación es el proceso que le permite al organismo regular la temperatura del cuerpo, modulando la pérdida y ganancia de calor, los mecanismos principales que estimulan el frío o el calor son: la vasoconstricción cutánea, vasodilatación, termogénesis y la transpiración.</p> |
|--|--|

| PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS | HABITACIÓN | |
|--|--|--|
| <p>Matutino: <u>Al salir de casa.</u> Vespertino: <u> </u> Nocturno: <u> </u></p> | <p>Fría: <u> </u> Húmeda: <u> </u> Templada: <u>X</u> Ventilada: <u>X</u> Poco ventilada: <u> </u> Otros: <u> </u></p> | |

8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

| HIGIENE PERSONAL | |
|---|---|
| <p>BAÑO. Regadera: <u>X</u> Tina: <u> </u> Esponja: <u> </u> Aseos parciales: <u> </u> Aseos de cavidades: <u> </u> FRECUENCIA DEL BAÑO. Diario: <u>X</u> <u>Tres veces a la semana:</u> <u> </u> <u>1 vez a la semana:</u> <u> </u> Otro: <u> </u></p> | <p style="text-align: center;">OBSERVACIONES</p> <p>Durante el embarazo la piel se encuentra en un nivel de sensibilidad alto, es importante el baño</p> |



| MUCOSA ORAL | |
|---|--|
| Seca: ____ Hidratada: <input checked="" type="checkbox"/> Estomatitis: ____ Caries: ____ Gingivitis: ____ Ulceras: ____ Aftas: ____ Sialorrea: ____ Xerostomía: ____ Flictenas: ____ Halitosis: ____ Características de la lengua: <u>Rosada.</u> Otros: ____ | <p>diario, hidratar la piel sobre todo en la zona abdominal, glútea y mamaria, para favorecer la elasticidad, utilizar cremas hidratantes de alta protección solar para evitar hiperpigmentación de los tegumentos. Realizar higiene en genitales con jabón neutro.</p> <p>La higiene bucal evita la aparición de caries y gingivitis, en el segundo trimestre del embarazo son más comunes estos padecimientos ya que el esmalte tiene un intercambio mineral lento, haciendo a la gestante propensas a estas enfermedades.</p> |
| DIENTES | |
| Frecuencia del lavado: 1 vez al día: ____ 2 veces al día: <input checked="" type="checkbox"/> 3 veces al día: ____ Cantidad de dientes: <u>Completos.</u> Características de los dientes: Amarillos: ____ Blancos: <input checked="" type="checkbox"/> Picados: ____ Sarro: ____ Caries: ____ Otros: ____ | |

| PIEL | |
|--|---|
| COLORACION: Palidez: ____ Cianosis: ____ Ictericia: ____ Rubicundez: ____ Cloasma: ____ Melasma: <input checked="" type="checkbox"/> Angiomas: ____ Manchas: ____ Rosado: ____ Grisácea: ____ Apiñonada: ____ Morena clara: ____ Morena intensa: ____ Morena media: <input checked="" type="checkbox"/> Hiperpigmentación: ____ | OBSERVACIONES <p>Los cambios en la piel se deben al incremento de los niveles de estrógeno ya que estimula la producción de melanina, volviendo la piel tensa, lisa, blanda y con aumento de vascularización.</p> <p>El melasma aparece en el segundo trimestres del embarazo por el aumento de la melanina, consiste en una hiperpigmentación asintomática de localización facial, es frecuente en mujeres morenas y desaparece después del parto.</p> <p>La línea alba aparece en el segundo trimestre, en el cuarto mes del embarazo, es una línea oscura que abarca en la región abdominal, desde el ombligo hasta el pubis, es de color blanco con apariencia fibrosa.</p> |
| TEMPERATURA. Fría: ____ Caliente: ____ Tibia: <input checked="" type="checkbox"/> Otras: ____ _____ | |
| TEXTURA. Edema: ____ Celulitis: ____ Áspera: ____ Turgente: ____ Escamosa: ____ Lisa: <input checked="" type="checkbox"/> Seca: ____ Agrietada: ____ Otras: ____ _____ | |
| ASPECTO Y LESIONES. Maculas: ____ Pápulas: ____ Vesículas: ____ Pústulas: ____ Nódulos: ____ Ulceras: ____ Erosiones: ____ Fisuras: ____ Costras: ____ Red venosa: ____ Escaras: ____ Tubérculos: ____ Escaras: ____ Callosidades: ____ Isquemias: ____ Nevos: ____ Tatuajes: ____ Prurito: ____ Petequias: ____ Equimosis: ____ Hematomas: ____ Masas: ____ Verrugas: ____ Signos de maltrato: ____ Quemaduras: ____ Infiltración: ____ Ronchas o habones: ____ Otras: <u>presencia de estrias, en región abdominal y aparición de línea alba.</u> | |

| UÑAS | |
|--|--|
| Coloración y características | |
| Quebradizas: <input checked="" type="checkbox"/> Micosis: ____ Onicofagia: ____ Bandas Blancas: ____ Amarillentas: ____ Cianóticas: ____ Estriadas: ____ Convexas: ____ Coloniquia: ____ Leuconiquia: ____ Grisáceas: ____ Hemorragias subungueales: ____ Deformadas: ____ Rosadas: <input checked="" type="checkbox"/> Otras: <u>sin aparante</u> | OBSERVACIONES Durante el embarazo las uñas son sensibles y quebradizas con mayor brillo. |



| CABELLO | |
|--|---|
| <p>Largo: ___ Corto: <u>X</u> Lacio: ___ Rizado: <u>X</u> Limpio: <u>X</u> Sucio: ___ Desalineado: ___ Seborreico: ___ Fácil desprendimiento: ___ Alopecia: ___ Distribución: ___ Implantación: ___ Zooriásis: ___ Pediculosis: ___ Quebradizo: ___ Caspa: ___ Otro: _____</p> | <p>Durante la gestación hay aumento en el crecimiento y volumen del cabello y puede oscurecer debido a la progesterona.</p> |

| OJOS | |
|---|---|
| <p>Simetría: <u>X</u> Asimetría: ___ Tumores: ___ Hemorragias: ___ Separación ocular: ___ Edema palpebral: ___ Secreción: ___ Ojeras: <u>x</u> Tics: ___ Dolor: ___ Estrabismo: ___ Pestañas integra o lesionadas: ___ Exoftalmos: ___ Endoftalmos: ___ Fosfenos: ___ Uso de lentes: ___</p> | <p>Durante el embarazo se producen molestias oculares ya que cuando esta en este periodo de la gestación, los ojos sufren resequedad ya que se ve afectada las glándulas del binomio que son las encargadas de fomentar la película lagrimal y prevenir su evaporación.</p> |

| OÍDOS | |
|---|---|
| <p>Dolor: ___ Cerumen: ___ Otorrea: ___ Edema: ___ Auxiliares auditivos: ___ Deformidades: ___ Hipoacusia: ___ Acusía: ___ Acúfenos: ___ otros: <u>aparentemente no tiene ninguna complicación.</u></p> | <p>Los oídos durante el embarazo no sufren modificaciones, sin embargo, podrían alterarse si existe alguna complicación durante la gestación.</p> |

9. EVITAR PELIGROS

| DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS | |
|---|--|
| <p>Esquema de vacunación. Completo: <u>X</u> Incompleto: ___ Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia): ___ No ___ Cuando existe algún malestar usted hace. Ir al médico: <u>X</u> Tomar un medicamento que este en casa: _____ Número de personas con las que vive y parentesco: <u>Pareja. suegra. suegro. cuñado.</u> Convive con animales (cuales y cuantos): ___ No ___ En cada hay fauna nociva o domestica: <u>Si. domestica</u> En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): <u>Si. la pareja.</u> En casa hay farmacodependientes y alcoholismo: <u>No</u> ¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura): <u>Aqua, luz, drenaje, recolección de basura, gas.</u></p> | <p>OBSERVACIONES</p> <p>El esquema de vacunación durante el embarazo, es importante ya que protege a la madre y al feto generando anticuerpos que la madre transmite por medio de la placenta al feto y evitar enfermedades reduciendo el riesgo y proteger al binomio.</p> |



| ESTADO NEUROLÓGICO | |
|--|---|
| <p>Alerta: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado (tiempo, espacio, lugar): <input checked="" type="checkbox"/> Confusión: <input type="checkbox"/> Parálisis: <input type="checkbox"/> Hemiplejía: <input type="checkbox"/> Movimientos anormales: <input type="checkbox"/> Hipervigilia: <input type="checkbox"/> Hemiparesia: <input type="checkbox"/> Parestesia: <input type="checkbox"/> Dislalia: <input type="checkbox"/> Dislalia: <input type="checkbox"/> Hiperactividad: <input type="checkbox"/> Déficit de atención: <input type="checkbox"/> Agresividad: <input type="checkbox"/> Letárgico: <input type="checkbox"/> Excitabilidad motriz: <input type="checkbox"/> Alucinaciones: <input type="checkbox"/> Fobias: <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/></p> | <p>OBSERVACIONES</p> <p>La consciencia es el estado de la persona que tiene conocimiento de sí mismo y su entorno, se considera normal cuando el paciente está despierto y en estado alerta, que es capaz de poner atención en su entorno y espacio.</p> |

| OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA | |
|--|--|
| <p>Riesgos físicos / materiales: <u>Fumadora pasiva.</u> Riesgos ambientales: <u>Ruido del trabajo, estrés de atender a la gente del comedor donde trabaja.</u> Riesgos familiares: <u>Económicos.</u></p> | <p>OBSERVACIONES</p> <p>Los problemas económicos influye dentro del embarazo, ya que la falta de dinero lleva a la gestante a limitarse de sus alimentos requeridos durante el embarazo llevando una baja ingesta nutricional, por otra parte se ve limitada a asistir a sus consultas prenatales por la falta económica y se ve obligada a trabajar desatendiendo su embarazo.</p> |

10. COMUNICACIÓN

| <p>Pertenece a un grupo social: <u>No.</u> Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.): <u>Televisión.</u></p> | |
|---|--|
| HABLA | |
| <p>TIPO DE COMUNICACIÓN Oral: <input checked="" type="checkbox"/> Escrita: <input checked="" type="checkbox"/> Señas: <input type="checkbox"/> Visual: <input type="checkbox"/> TIPO DE HABLA: Entendida: <input checked="" type="checkbox"/> Poco clara: <input type="checkbox"/> Incompleta: <input type="checkbox"/> Incoherente: <input type="checkbox"/> Pausado: <input type="checkbox"/> Tartamudeo: <input type="checkbox"/> Balbuceo: <input type="checkbox"/> Dislexia: <input type="checkbox"/> Afasia: <input type="checkbox"/> Dislalia: <input type="checkbox"/> Dialecto: <input type="checkbox"/></p> | <p>OBSERVACIONES</p> <p>Dentro de la interacción con la paciente hubo una buena comunicación oral, ya que la paciente expresaba sus dudas, y comprendía las respuestas que se le brindaban, utilizando un lenguaje informal y fluido.</p> |

| PERSONALIDAD | |
|--|---|
| <p>Alegre: <input checked="" type="checkbox"/> Tímido: <input checked="" type="checkbox"/> Violento: <input type="checkbox"/> Sarcástico: <input type="checkbox"/> Noble: <input checked="" type="checkbox"/> Pasivo: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Hiperactivo: <input type="checkbox"/> Enojo: <input type="checkbox"/> Impulsivo: <input type="checkbox"/> Retador: <input type="checkbox"/> Superioridad: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inferioridad: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/></p> | <p>OBSERVACIONES</p> <p>La personalidad edifica a los seres humanos desarrollando un carácter específico a cada persona.</p> |



11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

| | |
|--|--|
| <p>Religión que practica y frecuencia de asistencia: <u>católica por parte de su familia.</u> Valores que se consideran importantes: <u>Honestidad, amor, respeto.</u> ¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: <u>Muy poco.</u> ¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: <u>Reza por las noches que su bebe se desarrolle bien, que nazca bien y que todo salga bien económicamente.</u></p> | <p style="text-align: center;">OBSERVACIONES.</p> <p>Creencias que ella tiene sobre el embarazo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ponerse un listón rojo alrededor de su pancita para las malas vibras y el mal de ojo. 2. Que si la pancita está ovalada o muy grande va ser niño. 3. Que debe comer por dos. 4. Que no puede consumir café por que se corta la leche materna. <p>Sobre las costumbres que ella tiene sobre el embarazo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acostumbran a ponerle una cruz en la pancita con agua bendita, para las malas vibras y el mal de ojo, y para que no nazca como problemas. 2. No dormir en posición prono porque aplasta al bebé. <p>Los valores, creencias y prácticas de los cuidados culturales tienden a estar arraigados y están influenciados por los contextos del punto de vista del mundo, por lo tanto se considera que la cultura es la suma total de valores heredadas de un grupo humano, que abarca todo lo que una generación pueda relatar o transmitir a la siguiente.</p> |
|--|--|

12. TRABAJAR Y REALIZARSE

| TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc) | |
|---|--|
| <p>Ingreso económico mensual: <u>8,000.</u> ¿La enfermedad causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? <u>Si.</u> ¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad? ¿Cuáles? : <u>No, no los conoce.</u></p> | <p style="text-align: center;">OBSERVACIONES</p> <p>La entrada temprana al mundo laboral impone a las embarazadas adolescentes al ingreso prematuro, sin una formación profesional lo que favorece a la limitación de posibilidades a la elección de un buen trabajo no bien remunerados.</p> |

13. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

| | |
|---|---|
| <p>¿Realiza o quisiera realizar algún deporte?: <u>NO.</u> ¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: <u>Salir con amigos, ir a fiestas.</u> ¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: <u>Media hora.</u> ¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad?: <u>Ninguna, por que trabaja.</u></p> | <p style="text-align: center;">OBSERVACIONES</p> <p>Dentro del embarazo adolescente hay consecuencias de problema sociales como la pérdida de autonomía, la interrupción de relaciones sociales, el aplazamiento en el desarrollo personal y el abandono escolar, teniendo como necesidad buscar un empleo no bien remunerado, de igual forma afectando su economía.</p> |
|---|---|



14. APRENDIZAJE

| ESCOLARIDAD | |
|---|--|
| <p>Escolaridad del paciente: <u>Secundaria trunca.</u> Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente): <u>Papá primaria y mamá primaria.</u> ¿Qué le gustaría estudiar?: <u>Si, doctora.</u> ¿Qué le gustaría aprender?: <u>Ser inflense.</u></p> | <p>OBSERVACIONES</p> <p>El embarazo adolescente no planeado se debe a múltiples factores como la falta de educación sexual que favorece el inicio temprano de las relaciones íntimas sin protección, poca motivación a los estudios, y al consumo de alcohol u otras drogas.</p> <p>La educación sexual es una herramienta que permite a los jóvenes adolescentes a tomar buenas decisiones en cuanto a su sexualidad, evitando el riesgo de embarazos no deseados o al contagio de enfermedades de transmisión sexual.</p> |

| CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD | |
|---|---|
| <p>¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: Bueno _____ Malo: _____ Regular : <u>X</u> No se: _____ Se ha tomado estudios de laboratorio: Si: <u>X</u> No: _____ Cuales: _____ ¿Cuántas veces al año acude al médico general?: <u>Solo una vez, y ahorita que esta embarazada dos veces.</u> ¿Cuántas veces al año acude al dentista?: <u>Solo una.</u> ¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente?: <u>Clara.</u></p> | <p>OBSERVACIONES</p> <p>Las consultas prenatales son importantes porque en ellas se hace un seguimiento profundo de la gestación que va limitando los riesgos del binomio garantizando un parto, puerperio no complicado, ya que la gestante adolescentes no tiene ningún conocimiento sobre su embarazo, podría llegar a complicaciones severas afectando al binomio.</p> |

15. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

| MUJER | |
|---|--|
| <p>Edad de la menarca: <u>14 años.</u> Ritmo, flujo, de menstruación: <u>28 x 5, abundantes los tres primeros días y escaso en los dos últimos días.</u> Dismenorrea: _____ Fecha de última menstruación: <u>5 de mayo 2022.</u> Higiene de zona íntima (frecuencia, uso de sustancias etc.): <u>Diario.</u> ¿Se ha realizado Papanicolaou y cuando fue la última vez?: <u>Nunca.</u> ¿Cuáles han sido sus resultados y tratamientos?: <u>No.</u> ¿Se ha realizado mastografía y cuando fue la última vez?: <u>No.</u> ¿Sabe realizarse la exploración de mama?: <u>No</u></p> | <p>OBSERVACIONES</p> <p>Los métodos anticonceptivos contribuyen en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad, la prevención de embarazos no deseados, embarazos adolescentes y de enfermedades de transmisión sexual, es por ello que la importancia de dar una plática como se puede contribuir a que los adolescentes disfrutes su sexualidad segura y placentera en base al descubrimiento de cómo quieren vivir su sexualidad y relacionándose con su pareja apoyando sus decisiones, y ayudando a elegir un método de planificación que mejor se adapte a sus necesidades y preferencias.</p> |

| |
|--|
| <p>¿Cuál es su método de planificación familiar?: <u>Ninguna.</u> ¿Cuándo inicio la menopausia?: <u>Nulo.</u> Numero de gestaciones: <u>1</u> Número de partos: <u>0</u> Número de cesáreas: <u>0</u> Número de abortos: <u>0</u> Todos sus hijos viven: <u>Primigesta.</u> ¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: <u>No.</u></p> |
|--|



ESTUDIOS PARACLÍNICOS

Exámenes de Laboratorio Generales:

C.I.F. 3030-1094/11/16000126200
Página: 1 de 8

| | | | |
|----------------------|----------------------|--------------|------------|
| SOLICITUD: | EY0L015950 | PROCEDENCIA: | |
| PACIENTE: | MARICELA MORA CHÁVEZ | FECHA: | 26/09/2022 |
| DOCTOR: | A QUIEN CORRESPONDA | EDAD: | 18 AÑOS |
| FOLIO ORIGEN: | 16483118 | SEXO: | Femenino |

| ESTUDIO | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|--------------------------------|-----------|----------------------------------|---------------------------------------|
| BIOMETRIA HEMATICA | | | |
| FORMULA ROJA | | | |
| (A) HEMOGLOBINA | 12.8 | g/dL | 11.7 - 16.3 |
| HEMATOCRITO | 40 | % | 35.4 - 49.4 |
| (A) ERITROCITOS | 5.10 | mill/ μ L | 3.87 - 5.44 |
| VGM | 88 | fL | 83.3 - 100.0 |
| HGM | 27.5 | pg | 26.8 - 33.2 |
| CHCM | 36 | g/dL | 31.0 - 34.4 |
| RDW | 14.7 | % | 12.0 - 17.7 |
| FORMULA BLANCA | | | |
| (A) LEUCOCITOS | | miles/ μ L | 3.56 - 10.30 |
| ANÁLISIS DIFERENCIAL | | | |
| NEUTROFILOS TOTALES | 46.5 % | REFERENCIA RELATIVOS 39.6 - 76.1 | VALORES ABSOLUTOS 3.31 miles/ μ L |
| NEUTROFILOS SEGMENTADOS | 46.5 % | REFERENCIA RELATIVOS 39.6 - 76.1 | VALORES ABSOLUTOS 3.31 miles/ μ L |
| NEUTROFILOS EN BANDA | 0.0 % | REFERENCIA RELATIVOS 0.0 - 5.0 | VALORES ABSOLUTOS 0.00 miles/ μ L |
| EOSINOFILOS | 2.1 % | REFERENCIA RELATIVOS 0.3 - 5.5 | VALORES ABSOLUTOS 0.15 miles/ μ L |
| BASOFILOS | 0.6 % | REFERENCIA RELATIVOS 0.0 - 1.4 | VALORES ABSOLUTOS 0.04 miles/ μ L |
| LINFOCITOS | 41.6 % | REFERENCIA RELATIVOS 15.5 - 48.6 | VALORES ABSOLUTOS 2.98 miles/ μ L |
| MONOCITOS | 9.2 % | REFERENCIA RELATIVOS 3.4 - 10.1 | VALORES ABSOLUTOS 0.66 miles/ μ L |
| SERIE PLAQUETARIA | | | |
| (A) PLAQUETAS | 270 | miles/ μ L | 167 - 431 |
| VPM | 10.7 | fL | 9.4 - 12.3 |

Método: CITOMETRÍA DE FLUJO/IMPEDANCIA/FOTOMETRÍA
Recepción de muestra: 17/01/2023 10:38:10 a. m.
Muestra: SANGRE TOTAL CON EDTA
Liberación: 17/01/2023 11:07:42 a. m.
Liberó: QFB. ILEANA MARTINEZ LOPEZ

Página: 2 de 2

| | | | |
|----------------------|----------------------|--------------|------------|
| SOLICITUD: | EY0L015950 | PROCEDENCIA: | |
| PACIENTE: | MARICELA MORA CHÁVEZ | FECHA: | 26/09/2022 |
| DOCTOR: | A QUIEN CORRESPONDA | EDAD: | 18 AÑOS |
| FOLIO ORIGEN: | 16483118 | SEXO: | Femenino |

| ESTUDIO | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|---|-----------|-----------------------|---|
| QUIMICA SANGUINEA DE 50 ELEMENTOS | | | |
| (A) GLUCOSA | 89 | mg/dL | 70 - 99 |
| Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | | | |
| (A) ACIDO URICO | 3 | mg/dL | 2.60 - 6.00 |
| Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | | | |
| (A) UREA | 19 | mg/dL | 12.80 - 41.00 |
| Método: CÁLCULO ARITMÉTICO | | | |
| NITROGENO UREICO | 9.9 | mg/dL | 5.90 - 19.10 |
| Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | | | |
| (A) CREATININA | 0.6 | mg/dL | 0.59 - 1.04 |
| Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | | | |
| RELACION BUN CREATININA | 14.56 | | 10.00 - 25.00 |
| Método: CÁLCULO ARITMÉTICO | | | |
| (A) FOSFORO | 3.13 | mg/dL | 2.30 - 6.00 |
| Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | | | |
| (A) CALCIO | 9.47 | mg/dL | 8.40 - 10.20 |
| Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | | | |
| (A) MAGNESIO | 2.08 | mg/dL | 1.60 - 2.60 |
| Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | | | |
| (A) SODIO | 138.42 | mEq/L | 136.00 - 145.00 |
| Método: ION SELECTIVO | | | |
| (A) POTASIO | * 3.63 | mEq/L | 3.70 - 5.20 |
| Método: ION SELECTIVO | | | |
| (A) CLORO | 106.56 | mEq/L | 102.00 - 112.00 |
| Método: ION SELECTIVO | | | |
| ÍNDICE DE FILTRACIÓN GLOMERULAR | 111.00 | mL/min/m ² | > 60 |
| Método: CÁLCULO ARITMÉTICO | | | |
| OSMOLARIDAD SERICA | 289.5 | mOsm/kg | 280.00 - 295.00 |
| Método: CÁLCULO ARITMÉTICO | | | |
| (A) COLESTEROL TOTAL | 180 | mg/dL | RECOMENDABLE < 200 LÍMITROFE 200 - 239 ALTO RIESGO > 240 |
| Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | | | |
| (A) TRIGLICÉRIDOS | 110 | mg/dL | RECOMENDABLE < 150 LÍMITROFE 150 - 199 ALTO RIESGO 200 - 499 MUY ALTO RIESGO ≥ 500 |
| Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | | | |
| Se modifican límites de referencia 18.02.2022 | | | |
| (A) LIPOPROTEINA DE ALTA DENSIDAD (HDL) | 63.51 | mg/dL | RECOMENDABLE > 40 LÍMITROFE 35.1 - 39.9 ALTO RIESGO < 35 |
| Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | | | |

Q.F.B. Jesús Fco. Ramos Gómez

(A) Estudio acreditado ante la EMA.
(*) Resultado fuera de rango de referencia.
La interpretación de estos estudios debe ser realizado por su médico tratante. Cualquier aclaración solicitarla como máximo 6 días después de la emisión de su resultado.



Página: 3 de 8

| | | | |
|----------------------|----------------------|---------------------|------------|
| SOLICITUD: | EY0L015950 | PROCEDENCIA: | |
| PACIENTE: | MARICELA MORA CHÁVEZ | FECHA: | 26/09/2022 |
| DOCTOR: | A QUIEN CORRESPONDA | EDAD: | 18 AÑOS |
| FOLIO ORIGEN: | 16483118 | SEXO: | Femenino |

| ESTUDIO | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|---|-----------|----------|---|
| QUÍMICA SANGUÍNEA DE 50 ELEMENTOS | | | |
| LÍPOPROTEÍNA DE BAJA DENSIDAD (LDL) Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | 129.62 | mg/dL | RECOMENDABLE < 130 LÍMITE 130 - 159 ALTO RIESGO 160 - 189 MUY ALTO RIESGO > 190 |
| LÍPOPROTEÍNAS DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL) Método: CÁLCULO ARITMÉTICO | 19.83 | mg/dL | < 30.00 |
| sLDL (Partículas pequeñas y densas de LDL) Método: CÁLCULO ARITMÉTICO | * 2.13 | | < 1.58 |
| COLESTEROL NO - HDL Método: CÁLCULO ARITMÉTICO | 149.45 | mg/dL | Óptimo < 130 Cercano al óptimo 130.0-159.0 |
| LÍPIDOS TOTALES Método: CÁLCULO ARITMÉTICO | 522.75 | mg/dL | 283.00 - 600.00 |
| FOSFOLÍPIDOS Método: CÁLCULO ARITMÉTICO | 174.25 | mg/dL | 94.00 - 200.00 |
| ÍNDICE ATEROGÉNICO (col. total/col. HDL) Método: CÁLCULO ARITMÉTICO | * 3.35 | | Riesgo nulo: Menos de 3 Riesgo estándar: 3.0 - 5.0 Indicador de Riesgo: 5.1 - 8.5 Alto riesgo: Mayor a 8.5 |
| RELACION LDL/HDL Método: CÁLCULO ARITMÉTICO | 2.04 | | Riesgo aterogénico bajo < 3.0 |
| (A) CPK Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | 64.17 | U/L | 29.00 - 168.00 |
| Pueden ser causa de elevación de la enzima CK en ausencia de IAM: miopatía, rabdomiolisis, distrofias musculares, ejercicio físico intenso, traumas, cuadros convulsivos, hipotiroidismo, hipoparatiroidismo, síndrome de Reye; medicamentos tales como betas bloqueadores, estatinas, fibratos, antipsicóticos (Clozapina, Quetiapina) y antidepresivos del tipo inhibidores selectivos de recaptura de serotonina, retrovirales | | | |
| PCR DE ALTA SENSIBILIDAD Método: INMUNOTURBIDIMETRÍA | 2.87 | mg/L | RIESGO CARDÍACO Riesgo bajo < 1.0 Riesgo promedio 1.1 - 3.0 Riesgo alto 3.0 - 10 Inflamación aguda > 10 |
| (A) BILIRRUBINA TOTAL Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | 0.66 | mg/dL | 0.22 - 1.04 |
| (A) BILIRRUBINA DIRECTA Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | 0.22 | mg/dL | 0.12 - 0.42 |
| (A) BILIRRUBINA INDIRECTA Método: CÁLCULO ARITMÉTICO | 0.44 | mg/dL | 0.09 - 0.65 |
| (A) ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST/TGO) Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | 24.51 | U/L | 5.00 - 34.00 |
| (A) ALANINA AMINO TRANSFERASA (ALT/TGP) Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | 25.07 | U/L | < 55.00 |

(A) Estudio acreditado ante la EMA.
(* Resultado fuera de rango de referencia.)
La interpretación de estos estudios debe ser realizado por su médico tratante. Cualquier aclaración solicitarla como máximo 6 días después de la emisión de su resultado.

L.A.T. 5858-0900 018000152381
Página: 4 de 8

| | | | |
|----------------------|----------------------|---------------------|------------|
| SOLICITUD: | EY0L015950 | PROCEDENCIA: | |
| PACIENTE: | MARICELA MORA CHÁVEZ | FECHA: | 26/09/2022 |
| DOCTOR: | A QUIEN CORRESPONDA | EDAD: | 18 AÑOS |
| FOLIO ORIGEN: | 16483118 | SEXO: | Femenino |

| ESTUDIO | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|--|-----------|----------|--|
| QUÍMICA SANGUÍNEA DE 50 ELEMENTOS | | | |
| RELACION TGO/TGP Método: CÁLCULO ARITMÉTICO | 0.98 | | < 2.0 TGO/TGP < 1.0 Relacionado con hepatitis aguda viral o no alcohólica TGO/TGP > 2.0 Relacionado con hepatitis aguda alcohólica |
| NOTA: La relación TGO/TGP tiene valor diagnóstico únicamente cuando la concentración de las transaminasas está fuera del límite de referencia. | | | |
| GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | 15.02 | U/L | 10.00 - 50.00 |
| (A) PROTEÍNAS TOTALES Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | 7.67 | g/dL | 6.20 - 8.10 |
| (A) ALBUMINA Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | 4.51 | g/dL | 3.50 - 5.20 |
| GLOBULINAS Método: CÁLCULO ARITMÉTICO | 3.16 | g/dL | 2.00 - 4.00 |
| RELACION ALBUMINA GLOBULINA Método: CÁLCULO ARITMÉTICO | 1.43 | | 1.25 - 2.50 |
| (A) DESHIDROGENASA LACTICA Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | 162.33 | U/L | 128.00 - 249.00 |
| (A) FOSFATASA ALCALINA Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | 97.3 | U/L | 1 - 12 AÑOS 40 - 500 12 - 15 AÑOS 40 - 750 > 15 AÑOS 40 - 150 |
| LIPASA EN SUERO Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | 41.4 | U/L | 8.00 - 78.00 |
| (A) AMILASA EN SANGRE Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | 53.72 | U/L | 32.80 - 124.40 |
| (A) HIERRO SÉRICO Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | 114.99 | µg/dL | 37.00 - 145.00 |
| El Hierro en suero puede verse disminuido en procesos inflamatorios, considerarlo para su interpretación. | | | |
| UIBC Método: ESPECTROFOTOMETRÍA | 226.00 | µg/dL | 69.00 - 240.00 |
| CAPACIDAD DE FIJACION DE HIERRO Método: CÁLCULO ARITMÉTICO | 341.00 | µg/dL | 240.00 - 440.00 |
| ÍNDICE DE SATURACION DE TRANSFERRINA Método: CÁLCULO ARITMÉTICO | 33.72 | % | 20.00 - 50.00 |
| FACTOR REUMATOIDE CUANTITATIVO Método: INMUNOTURBIDIMETRÍA | < 15.00 | UI/mL | < 30.00 |

(A) Estudio acreditado ante la EMA.
(* Resultado fuera de rango de referencia.)
La interpretación de estos estudios debe ser realizado por su médico tratante. Cualquier aclaración



SOLICITUD: EY0L015950
 PACIENTE: MARICELA MORA CHÁVEZ
 DOCTOR: A QUIEN CORRESPONDA
 FOLIO ORIGEN: 16483118
 PROCEDENCIA:
 FECHA: 26/09/2022
 EDAD: 18 AÑOS
 SEXO: Femenino

| ESTUDIO | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|---|-----------|----------|--|
| QUÍMICA SANGUÍNEA DE 50 ELEMENTOS | | | |
| (A) INMUNOGLOBULINA G Método: INMUNOTURBIDIMÉTRICO | 1420.43 | mg/dL | 0 - 1 Mes Hombre 397 - 1765 Mujer 391 - 1737 1 Mes a 1 AÑO Hombre 205 - 948 Mujer 203 - 934 1 - 2 Años Hombre 475 - 1210 Mujer 483 - 1226 2 - 120 Años Hombre 540 - 1832 Mujer 552 - 1631 |
| (A) INMUNOGLOBULINA A Método: INMUNOTURBIDIMÉTRICO | * 506.86 | mg/dL | 65.00 - 421.00 |
| (A) INMUNOGLOBULINA M Método: INMUNOTURBIDIMÉTRICO | 95.2 | mg/dL | RECÉN NACIDOS Niños 6 - 21 Niñas 6 - 21 3 MESES A 1 AÑO Niños 17 - 143 Niñas 17 - 150 > 1 A 12 AÑOS Niños 41 - 183 Niñas 47 - 240 > 12 AÑOS Hombres 22 - 240 Mujeres 33 - 293 |

Muestra: SUERO
 Recepción de muestra: 17/01/2023 10:39:44 a. m. Liberación: 17/01/2023 11:50:11 a. m. Liberó: QFB. SAMUEL BAUTISTA CASTILLO

(A) Estudio acreditado ante la EMA.
 (*) Resultado fuera de rango de referencia.
 La interpretación de estos estudios debe ser realizado por su medico tratante. Cualquier aclaración solicitarla como máximo 6 días después de la emisión de su resultado.

Q.F.B. Jesús Fco. Ramos Gómez

SOLICITUD: EY0L015950
 PACIENTE: MARICELA MORA CHÁVEZ
 DOCTOR: A QUIEN CORRESPONDA
 FOLIO ORIGEN: 16483118
 PROCEDENCIA:
 FECHA: 26/09/2022
 EDAD: 18 AÑOS
 SEXO: Femenino

| ESTUDIO | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|------------------------------------|--------------------------|----------|-----------------------|
| EXAMEN GENERAL DE ORINA | | | |
| ANÁLISIS FÍSICO | | | |
| Color | * Amarillo Pajizo | | Amarillo |
| Aspecto | Claro | | Claro |
| Gravedad Específica (Densidad) | 1.016 | | 1.003 - 1.035 |
| ANÁLISIS QUÍMICO | | | |
| pH | 6.0 | | 4.7 - 7.5 |
| Leucocitos (Esterasa Leucocitaria) | Negativo | cel/μL | Negativo |
| Nitritos | Negativo | | Negativo |
| Proteínas | Negativo | mg/dL | Negativo (< 0 = 30) |
| Glucosa | Negativo | mg/dL | Negativo (< 0 = 20) |
| Cetonas | Negativo | mg/dL | Negativo (< 0 = 2) |
| Bilirrubina | Negativo | mg/dL | Negativo (< 0 = 0.05) |
| Urobilinógeno | Negativo | mg/dL | Negativo (< 0 = 1) |
| Hemoglobina | Negativo | mg/dL | Negativo (< 0 = 0.03) |
| ANÁLISIS MICROSCÓPICO | | | |
| Ertrrocitos/μL | 6 | μL | < 23 |
| Ertrrocitos/CPA | 1.08 | /CPA | < 3 |
| Ertrrocitos no Usados/μL | 5 | μL | < 23 |
| Ertrrocitos No Usados/CPA | 0.9 | /CPA | < 3 |
| Leucocitos/μL | 4.4 | μL | < 25 |
| Leucocitos/CPA | 0.72 | /CPA | < 4 |
| Comulos de Leucocitos/μL | 0 | μL | < 23 |
| Bacterias/μL | 1120 | μL | < 1200 |
| Bacterias/CPA | Ausentes | | Ausentes |
| Células Epiteliales Escamosas | 6 | μL | < 31 |
| Células Epiteliales Transicionales | 0 | μL | < 1 |
| Filamento mucoso | 0 | μL | < 1 |

(A) Estudio acreditado ante la EMA.
 (*) Resultado fuera de rango de referencia.

Q.F.B. Jesús Fco. Ramos Gómez



Estudios de Gabinete.

Resultados del ultrasonido



TRATAMIENTO MÉDICO

Tratamiento:

- Sulfato ferroso tabletas tomar 1 vía oral cada 24 horas
- Ceftriaxona 500 mg VO cada 8 horas por 7 días.
- Dieta alimentaria hiperproteica.
- Suplemento de ácido ascórbico 2 gr cada 24 horas.



| Factores de riesgo. | | |
|--|--|--|
| Factores de riesgo reales. | Factor de riesgo atribuibles. | Factor de riesgo potencial. |
| Embarazo adolescente. | <ul style="list-style-type: none"> - Redes de apoyo inestables. | <ul style="list-style-type: none"> - Infecciones sistémicas. - Nivel educativo. - Bajo conocimiento sobre educación sexual. |
| Mal nutrición. | <ul style="list-style-type: none"> - Bajo régimen alimenticio de acuerdo a la edad gestacional. - Ingresos económicos bajos. - Nivel educativo. | <ul style="list-style-type: none"> - Nivel económico bajo. - Ayunos prolongados. |
| Insomnio. | <ul style="list-style-type: none"> - Actividad laboral prolongada. - Estrés. | <ul style="list-style-type: none"> - Ciclo circadiano alterado. |
| Prendas inadecuadas para el embarazo. | <ul style="list-style-type: none"> - Redes de apoyo familiar. - Desconocimiento del desarrollo del embarazo. | <ul style="list-style-type: none"> - Falta de conocimiento. |
| Económicos | <ul style="list-style-type: none"> - Trabajos mal remunerados. | <ul style="list-style-type: none"> - Bajo nivel de estudios. |
| Analfabeta. | <ul style="list-style-type: none"> - Secundaria trunca. | <ul style="list-style-type: none"> - Desvinculación educativa. - Bajo recursos económicos. |