



G O B I E R N O D E L A
C I U D A D D E M É X I C O

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNAM
COMISIÓN DE REGISTRO DE LA UNAM
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12
ACUERDO CIRE 203/99 DEL 25/06/1999

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

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

NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO ADULTA JOVEN CON
SÍNDROME DE TRAUMA POSVIOLACIÓN RELACIONADO CON AGRESIÓN
SEXUAL, EVIDENCIADO POR ANSIEDAD, DEPRESIÓN, DIFICULTAD PARA
TOMAR DECISIONES Y AUTOCULPABILIZACIÓN**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

YNGRI HINDELIZA TOVAR MARTINEZ

DIRECTOR DE TRABAJO ESCRITO

LIC. ENF. NOÉ DELGADO ÁVILA

FECHA

CD. MX. MAYO 2023

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

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

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

NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO ADULTA JOVEN CON
SÍNDROME DE TRAUMA POSVIOLACIÓN RELACIONADO CON AGRESIÓN
SEXUAL, EVIDENCIADO POR ANSIEDAD, DEPRESIÓN, DIFICULTAD PARA
TOMAR DECISIONES Y AUTOCULPABILIZACIÓN**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

YNGRI HINDELIZA TOVAR MARTINEZ

DIRECTOR DE TRABAJO ESCRITO

LIC. ENF. NOÉ DELGADO ÁVILA

FECHA

MAYO 2023

**CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS**



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

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

SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN
ANEXO 13

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM
PRESENTE.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería Aplicado
Adulta Joven con Síndrome de Trauma Posviolación relacionado con Agresión Sexual, evidenciado por
Ansiedad, Depresión, Dificultad para Tomar Decisiones y Autoculpabilización

Elaborado por:

1.	<u>Tovar</u>	<u>Martinez</u>	<u>Yngri Hindeliza</u>	No. Cuenta	<u>418534421</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 18 de mayo del 2023

Noé:

Lic. Enf. Noé Delgado Ávila
Nombre y firma del Asesor

Mtra. Silvia Vega Hernández
Directora Técnica de la carrera



CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

Agradecimientos

Agradezco a Dios:

Por la fortaleza que me ha dado para llegar a la recta final de este proyecto, guiándome en todo momento y sosteniéndome de su mano para no retirarme ni rendirme en el camino.

A mis hijas: Bárbara Noemí y Samantha Leilani

Por su comprensión, tolerancia y apoyo al separarnos temporalmente, por los días que no disfrutamos de convivencia familiar y la confianza y el amor que me brindaron en este desarrollo profesional.

A mi hermana y amigos:

Por todo el apoyo y hospitalidad que me ofrecieron durante este periodo, sus consejos y motivación que me dieron ánimo para culminar este proyecto.

GRACIAS

Índice

I.- INTRODUCCION

II.- JUSTIFICACION

III.- OBJETIVOS

3.1.- Objetivos generales

3.2.- Objetivos 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.	4
4.2 El cuidado como Objeto de Estudio	7
4.2.2 Tipos de Cuidado	7
4.3 Modelos y Teorías de enfermería	14
4.3.1 Definición objetivo y clasificación.....	14
4.3.2. Relación de los Modelos y Teorías con el Proceso Atención de Enfermería	17
4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del P.A.E.	22
4.3.4 Modelo o Teoría utilizado para la elaboración del P.A.E.	31
4.4 El Proceso de Enfermería como herramienta metodológica para brindar a la persona.	35
4.4.1 Definición, objetivo y clasificación.	35
4.4.2 Etapas del Proceso Atención de Enfermería	38
4.5 La Persona.....	42
4.5.1 Características biológicas, psicológicas, y sociales.....	42
4.5.2 Padecimientos más frecuentes.	45
4.5.3 Descripción del padecimiento	49
V.- APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA.....	72
5.1 Presentación del caso	72
5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería	82
5.4 Plan de Intervención de enfermería 5.5 Ejecución 5.6. Evaluación.....	86
5.5 Ejecución	114

5.6 Evaluación	114
5.7 Plan de Alta	115
CONCLUSIONES	118
GLOSARIO DE TERMINOS	119
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	122
ANEXOS	128

I.- INTRODUCCION

El cuidado enfermero siempre ha sido el pilar de la práctica diaria en la atención de enfermería, por lo cual se desarrolló un método de trabajo único que se traduce como el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), método que se aplica para identificar diagnósticos de salud real y de riesgo, con una base científica, cognoscitiva y educativa, siendo importante desde la formación de enfermería ubicar el PAE como un instrumento disciplinar de investigación para abordar desde un enfoque cualitativo y cuantitativo la atención al paciente. El presente trabajo sustenta la necesidad e importancia del Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación para el fortalecimiento de los profesionales de la enfermería en su quehacer diario¹

Este trabajo se desarrolla sobre el cuidado de enfermería, abordando el síndrome de trauma por violación a paciente embarazada, este embarazo es resultado de una agresión sexual, por lo que cursa la misma con diversa sintomatología que le dificulta la toma de decisiones, presenta episodios de ansiedad y reporta sentirse culpable por no haber podido evitar el evento.

El síndrome traumático por violación es un conjunto de comportamientos fácilmente reconocibles posteriores a una agresión sexual. Estas conductas se organizan en las tres fases siguientes: una fase aguda, que dura de horas a días; una fase media o de ajuste, y una reorganización final o fase de resolución, que implica cambios durante toda la vida.²

La violencia contra las mujeres y las niñas es una de las violaciones más graves de los derechos humanos, extendida, arraigada y tolerada en el mundo. Esta violencia es tanto causa como consecuencia de la desigualdad y de la discriminación de

¹ Núñez Alonso S, Ramírez Martínez P, Gil Nava M, Abarca Gutiérrez ML, Solís Ramírez JF. El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. Dilemas contemp: educ política valores [Internet]. 2023; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3555>

² Smith R. Violación y síndrome traumático por violación. En: Netter Obstetricia, ginecología y salud de la mujer. Elsevier; 2005. p. 576–9.

género. A nivel global, 1 de cada 3 mujeres han sufrido violencia física y/o sexual y en algunos países esta proporción aumenta a 7 de cada 10.

La violencia sexual es una de las formas de violencia más extrema que sufren las mujeres y las niñas y se define como cualquier acto sexual cometido en contra de la voluntad de otra persona, ya sea porque la víctima no otorga el consentimiento o porque esté no puede ser otorgado por razones de edad, por alguna discapacidad o por algún estado de inconsciencia.³

³ 3. ONU México hace un llamado a eliminar todas las formas de violencia sexual contra las mujeres y las niñas [Internet]. Unicef.org. [citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/onu-m%C3%A9xico-hace-un-llamado-eliminar-todas-las-formas-de-violencia-sexual-contra>

II.- JUSTIFICACIÓN

Ante un suceso traumático, no todas las personas reaccionan de manera similar. La forma de vivir la experiencia traumática y su evolución dependerá de factores objetivos vinculados con el tipo de evento (gravedad, carácter inesperado, responsable del mismo, riesgo vital, daño físico, dolor), así como factores individuales y subjetivos vinculados a sus recursos psicológicos, y del apoyo social con los que cuente. Todo esto determinará posteriormente si se desarrollarán síntomas psicopatológicos postraumáticos. Habitualmente ante eventos impactantes la capacidad de respuesta y afrontamiento se ve desbordada dificultando la adaptación y desarrollando sentimientos de impotencia, desesperanza y malestar emocional, lo que es más acentuado en casos de intencionalidad, como las situaciones de violencia y particularmente la violencia sexual, abuso y trata.

Las consecuencias de la violencia sexual pueden ser muy negativas a corto y largo plazo, especialmente cuando el abusador es una figura de confianza y en los casos de agresión sexual aguda.

El abuso sexual es una de las modalidades de mayor impacto de la violencia de género, aunque no solo encontramos víctimas mujeres de esta, sino menores de edad, niños y niñas, y en algunos casos hombres, que son agredidos, en este contexto como una forma de feminizarlos, de ahí que sea considerada como violencia de género.

Es necesario hacer una reflexión y análisis de lo que significa la violencia sexual, en cuanto a su etiología, que paradójicamente tiene poco de sexual y que se relaciona con la necesidad de someter a otro, usando los genitales, para que el ejercicio del poder sea efectivo, por ello la agresión sexual es un delito de poder y por otra parte evaluar el impacto que puede tener en las víctimas directas e indirectas de esta conducta, en quienes se puede presentar una serie de síntomas y alteraciones de carácter social, cultural y laboral, además del familiar.

Actualmente sabemos mucho más sobre el impacto, en diferentes ámbitos de la vida de la víctima, que constituye en no pocos casos un auténtico síndrome, el cual tiende a extenderse a los familiares y a la pareja de la persona que ha sufrido de manera directa la conducta delictiva de carácter sexual. Existiendo coincidencia en la necesidad de hacer una intervención profesional, interdisciplinaria y metodológica, a través de la elaboración y determinación de un modelo de enfermería, a fin de ayudar a superar y asimilar este impacto.⁴

A nivel nacional 19.2 millones de mujeres fueron sometidas en algún momento de su vida a algún tipo de intimidación, hostigamiento, acoso o abuso sexual. Por cada 9 delitos sexuales cometidos contra mujeres, hay 1 delito sexual cometido contra hombres. Asimismo, en 2018, 711,226 mujeres fueron víctimas de delitos sexuales en México: 40,303 sufrieron una violación sexual y 682,342 mujeres fueron víctimas de hostigamiento, manoseo, exhibicionismo o intento de violación.

Todas las mujeres y las niñas están expuestas al riesgo de ser víctimas de violencia sexual. Sin embargo, la intersección de diferentes características o factores contextuales como la pobreza, etnia, discapacidad, estatus migratorio, situación de desplazamiento, entre otros, aumentan su vulnerabilidad y las condiciona a enfrentar barreras adicionales para acceder a la justicia o a servicios de apoyo.

En las observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México, publicadas en julio de 2018, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité de la CEDAW) lamentó la persistencia de los altos niveles de violencia que afectan negativamente al ejercicio de los derechos humanos de las mujeres y las niñas en el país.⁵

⁴ Operativo M. Modelo Integrado para la prevención y atención de la violencia Familiar y sexual [Internet]. Gob.mx. [citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion_Protocolos/SSA/ModeloIntegrado_para_Prevenccion_Atn_Violencia_familiar_y_se.pdf

⁵ https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/onu-m%C3%A9xico-hace-un-llamado-eliminar-todas-las-formas-de-violencia-sexual-contras_ftnref6

III.- OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

- Elaborar un Proceso de Atención de Enfermería a paciente con síndrome de trauma por violación, para determinar los cuidados específicos y diagnósticos estandarizados de enfermería.

3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar las necesidades alteradas para otorgar los cuidados de acuerdo a las necesidades de la persona.
- Desarrollar diagnósticos de enfermería acorde a las necesidades alteradas con la finalidad de clasificar aquellos que están centrados en el problema, los que se encuentran en riesgo y los que pueden promocionar su salud.
- Planificar las acciones de cuidado requeridas para la resolución de diagnósticos de enfermería identificados a través de la valoración integral del paciente.
- Evaluar los resultados obtenidos y proporcionar alternativas de apoyo en el aspecto emocional y psicológico que fomenten su bienestar.

IV.- MARCO TEÓRICO

4.1.- Enfermería como Profesión disciplinar

A principios del siglo XX, la enfermería no era ni una disciplina académica ni una profesión. Los logros del siglo pasado han llevado al reconocimiento de la enfermería en ambas áreas. Aunque estos términos (disciplina y profesión) están interrelacionados y a veces se utilizan indistintamente, deben señalarse las importantes diferencias que hay entre ellos. Cada uno tiene un significado específico que es importante conocer, como se explica a continuación:

Una disciplina es específica de una escuela y hace referencia a una rama de la educación, un departamento de aprendizaje o un dominio de conocimiento (Donaldson y Crowley, 1978; Orem, 2001; Styles, 1982). Una profesión hace referencia a un campo especializado de la práctica; está creada sobre la estructura teórica de la ciencia o conocimiento de esa disciplina y las habilidades prácticas que la acompañan (Donaldson y Crowley, 1978; Orem, 2001; Styles, 1982). Los logros de la profesión durante el siglo pasado fueron muy importantes para el desarrollo de la ciencia enfermera, aunque no llegaron de forma fácil. La historia demuestra que numerosas enfermeras fueron pioneras en diversas causas y desafiaron el statu quo con ideas creativas tanto para la salud de las personas como para el desarrollo de la enfermería. Sus logros dieron paso a este momento estimulante en el que la enfermería fue reconocida como una disciplina académica y como una profesión (Fitzpatrick, 1983; Kalisch y Kalisch, 2003; Meleis, 2007). En este apartado se estudia la importancia de los trabajos teóricos para la disciplina y la profesión de la enfermería. Los trabajos teóricos enfermeros son la forma más representativa de presentar el conocimiento enfermero sistemático; por tanto, los trabajos teóricos enfermeros son cruciales para el futuro tanto de la disciplina como de la profesión de la enfermería.⁶

⁶ Federico L. Modelos y Teorías en la ciencia del cuidado. Aclaraciones epistemológicas. Cult Cuid Rev Enferm Humanid [Internet]. 2020;(56). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.56.21>

La enfermería es un arte y una ciencia. El profesional de enfermería debe aprender a prestar cuidados con arte, compasión, afecto y respeto por la dignidad y la individualidad de cada paciente. Como ciencia la práctica enfermera está basada en un cuerpo de conocimiento que está continuamente cambiando por medio de nuevos descubrimientos e innovaciones. Cuando se integran la ciencia y el arte de la enfermería en la práctica, la calidad de los cuidados está en un nivel de excelencia que beneficia a los pacientes y sus familias.

La práctica experta de la enfermería clínica es el compromiso de aplicar conocimiento, ética, estética y experiencia clínica. La capacidad para interpretar situaciones clínicas y tomar decisiones complejas es la base de los cuidados enfermeros y la base para el avance de la práctica enfermera y el desarrollo de la ciencia de la enfermería (Benner, 1984; Benner, Tanner y Chesla, 1997; Benner y cois., 2010). Las habilidades del pensamiento crítico son esenciales en enfermería (v. cap. 15). Cuando se proporcionan cuidados enfermeros, es necesario hacer juicios clínicos y tomar decisiones sobre las necesidades de atención sanitaria de los pacientes, basados en conocimientos, experiencia y estándares del cuidado. Hay que usar las habilidades del pensamiento crítico y las reflexiones para adquirir e interpretar el conocimiento científico, integrar el conocimiento desde las experiencias clínicas y seguir aprendiendo toda la vida (Benner y cois., 2010).⁷

La fundamentación profesional: son los conocimientos acerca de la orientación de los valores de la profesión, la naturaleza de la práctica clínica y de los fundamentos históricos y filosóficos de enfermería. Se interesa en las actividades que desarrollan y canalizan sus practicantes para lograr la promoción y el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos.

Las investigaciones evidencian como preponderante las relaciones que establece Enfermería con las personas en todos los ámbitos de acción.

⁷ Potter PA, Perry AG, Stockert PA, editores. Fundamentos de Enfermería. 9a ed. Elsevier; 2019.

El reconocimiento de Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejerzamos podamos establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que le fundamenta.

En la literatura de enfermería, estos componentes se encuentran claramente definidos y desarrollados por diferentes autores; sobre el quehacer se identifican diversas aplicaciones, entre las que el proceso de atención a enfermería (PAE), es el método que con mayor frecuencia seleccionan las teoristas para describir la gestión del cuidado. En este contexto, las filosofías, los modelos conceptuales y las teorías de rango medio, han definido los conceptos esenciales o metaparadigmáticos de Enfermería: persona, salud, entorno, cuidado-enfermería, determinando lo que cada teorista comprende por cada uno de ellos.

Por lo anterior, las entidades responsables de la formación del talento humano, tienen el reto de establecer desde qué perspectiva está asumiendo las diferentes posturas teóricas, para que sus docentes y educandos puedan trabajar en la construcción de un plan de cuidado que sea congruente con la filosofía institucional, el desarrollo conceptual de la disciplina y la situación particular del sujeto de cuidado.⁸

⁸ Stiepovich Bertoni J. Desarrollo DE enfermería Como disciplina. Cienc Enferm (Impresa) [Internet]. 2002;8(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532002000100001>

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

La Enfermería ha de considerarse una profesión consolidada (definitiva y estable), lo cual no significa que no se encuentre en un proceso constante de desarrollo, de búsqueda de nuevos campos de acción y de ampliación de competencias. De hecho, esta es una de las características definitorias de lo que hoy en día se considera una profesión, con una formación educativa de alto nivel y un cuerpo de conocimientos propios sustentado en saberes científicos, una actualización continua, una estructura organizativa de tipo corporativo con capacidad de control de la práctica profesional, con un código ético bien definido, y en constante búsqueda de autonomía como profesión. El determinar cómo hemos llegado hasta aquí es cosa de los historiadores.

Una disciplina es una rama del saber humano con objeto y método de estudio propios. La Enfermería define claramente su objeto de estudio cuando afirma ocuparse de proporcionar cuidado profesional a las personas que, en interacción continua con su entorno, viven experiencias de salud-enfermedad.

Algunos lo denominan metaparadigma enfermero, aunque bien podríamos llamarle simplemente perspectiva enfermera. Para alcanzar su objeto, la Enfermería se afana en procurar satisfacer las necesidades básicas que dan sustento a la vida mediante un método propio que llamamos *Proceso de Atención de Enfermería*, que no es más que una adaptación del método científico a nuestro campo disciplinar. La perspectiva y el método son aprendidos a través de programas de educación superior, generalmente en centros universitarios.⁹

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o

⁹ Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? Index Enferm [Internet]. 2018 [citado el 15 de marzo de 2023];27(4):188–90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002

sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería para el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

La investigación permite a la enfermería contar con un sistema de conocimientos, que abarca leyes, teorías e hipótesis y que se encuentra en un proceso continuo de desarrollo, lo que significa que esta perfecciona continuamente su propio marco teórico y le permite describir, abordar, tratar y hasta predecir los fenómenos que discurren en la práctica.

La investigación se logra mediante la aplicación de procedimientos detallados y rigurosos donde se concreta lo que se conoce como método científico de investigación.

La investigación científica es un conjunto de acciones planificadas que permiten:

- Resolver total o parcialmente, un problema científico determinado.
- Rechazar los supuestos de una teoría ya existente.
- Crear y validar nuevas teorías.

Es importante resaltar que la investigación sustenta la relación dialéctica que existe entre teoría y práctica en la formación de los conocimientos científicos, pues es allí, en la práctica, donde se obtienen los datos y se confirman los supuestos teóricos de las nuevas teorías.

Muchos autores plantean que la práctica es la base y el criterio de la verdad, pues en ella es donde se aplica la observación de los fenómenos, los instrumentos y se evidencian los resultados; los cuales son verificados con la experiencia práctica.

El profesional de enfermería debe utilizar en sus investigaciones los hallazgos de su propia práctica clínica, pues la práctica debe verse como la fuente del conocimiento. El conocimiento científico es el resultado de la investigación, lo que

permite la consolidación del marco teórico y constituye los cimientos de la ciencia y su desarrollo.

Es por eso que se debe utilizar nuestro método científico de actuación, lo que permitirá la práctica basada en la evidencia científica, lo cual posibilitará afirmar los supuestos anteriores de los fenómenos estudiados o sustentar la necesidad de abandonar las suposiciones anteriores. Esta tiene el gran reto de sustentar con elementos sólidos nuevas teorías, desarrollando la revolución y consolidación en la ciencia.

Por lo tanto; **la enfermería como disciplina científica**, integrada por ciencia y profesión, está compuesta por conocimientos que se aplican a partir de una forma particular de ver una situación y de la relación sujeto-objeto que permiten desarrollar su práctica y se ha definido como un cuerpo de conocimientos científicos acumulativo y único derivado de las ciencias biológicas, humanísticas del comportamiento y otras que son pertinentes a enfermería.¹⁰

¹⁰ Stiepovich Bertoni J. Desarrollo DE enfermería Como disciplina. Cienc Enferm (Impresa) [Internet]. 2002;8(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532002000100001>

4.2 El cuidado como Objeto de Estudio

4.2.2 Tipos de Cuidado

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Este objeto de estudio (el cuidado) sigue siendo la razón de ser de la profesión, por lo que se hace necesario convertirlo en el centro de interés de la investigación en la enfermería. Ello permitirá consolidar científicamente su cuerpo de conocimientos, así como los fundamentos y principios en los que se basan la educación, la gestión y la asistencia de enfermería.

A su vez es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos.

A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas y con ello avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano.¹¹

¹¹ Reinados K, Amaya P. La importancia de la coordinación en la Gestión del Cuidado. *cietna* [Internet]. 2018;1(1):59–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35383/cietna.v1i1.165>

Cuidar; implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico; además el valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente y las condiciones necesarias y suficientes para que se brinde un adecuado cuidado incluyen:

- Conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad del cuidado.
- Intención de actuar con acciones basadas en el conocimiento.
- Cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado solamente con base al bienestar de los demás.

Otro aspecto que es necesario resaltar en el contexto de cuidado, es el referente a las características personales de la enfermera(o), es importante considerar que el ser humano es una persona desde el primer momento de su existencia, y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo, y no puede quedar reducido a un instrumento en beneficio de otros.

El arte de la enfermería es el más imaginativo y creativo sentido del conocimiento al servicio del ser humano. Para ello el profesional de enfermería debe integrar los conocimientos de las artes, las humanidades, las ciencias sociales y conductuales en la asistencia humana.¹²

La práctica de Enfermería puede ser concebida como un campo de experiencia, donde se incluyen las creencias y los valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada.

Desde los postulados de Florence Nightingale ha transcurrido más de un siglo, durante el cual varias enfermeras fueron esclareciendo la esencia y razón de la Enfermería, mediante la elaboración de un marco conceptual, una teoría y una

¹² Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA. Definición e historia de la Enfermería de práctica avanzada. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado el 15 de marzo de 2023];34(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000100017

filosofía del cuidado, intentando precisar su propia área de investigación y de la práctica.

La Enfermería se ha desarrollado como ciencia y como profesión, pero todo cambio, y aún más, toda consolidación, debe ir respaldada por una teoría, que le da sentido y metodología, así como por una práctica, que la hace útil y funcional.

Ahora bien; el cuidado profesional de enfermería conlleva a una serie de repercusiones positivas tanto para los pacientes, como para los mismos profesionales de enfermería, así como para las instituciones donde se presta el servicio, de aquí la gran importancia de brindar un cuidado profesionalizado de enfermería.

En los pacientes:

- Recibir una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente.
- Eliminar o reducir las molestias que se pudieran provocar por actividades de enfermería.
- Mejorar la comunicación y relación enfermera-paciente.
- Más información para la toma de decisiones sobre su salud.
- Menor alteración en su economía por los costos.
- Mínima estancia hospitalaria
- Incremento en la satisfacción de la atención.

En los profesionales de enfermería:

- Una práctica profesional competente y responsable
- Potenciación de la capacidad de decisión y autocontrol sobre el trabajo
- Toma de conciencia y compromiso con el cambio
- Proyección positiva de autoimagen e imagen pública
- Fortalecimiento del sentido de identidad y pertenencia hacia la profesión
- Incremento en la satisfacción profesional y laboral.

Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

De acuerdo a su definición, los cuidados de enfermería son las atenciones y cuidados que recibe una persona cuando se encuentra internada en una institución médica, o cuando alguna de sus capacidades o necesidades se ven afectadas.

Los cuidados de enfermería están fundamentados en cuatro conceptos fundamentales. El primer concepto refiere al ser humano, es decir que los cuidados se centran en todas las funciones biológicas, psíquicas y emocionales del paciente. El segundo de estos conceptos consiste en la salud, lo cual alude a la ausencia de enfermedad física y moral de una persona. El tercer concepto hace referencia al entorno, para lo cual se tiene en cuenta todos aquellos factores que componen el entorno más cercano del paciente. Y el último concepto es el de los cuidados de enfermería en sí mismos, cuidados preventivos, paliativos, curativos.¹³

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

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

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

¹³ Jimenez S. Una Mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. [Online].; 2014 [cited 2022 diciembre 19. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-una-mirada-fenomenologica-del-cuidado-S1665706314709273>

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

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

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

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

Care: cuidados de costumbre y habituales, relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida, representan todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida, reaprovisionándola de energía, en forma de alimentos o de agua, calor, luz o naturaleza afectiva o psicosocial.

Cure: cuidados de curación, relacionados con la necesidad de curar todo aquello que interfiere con la vida, eliminar los obstáculos, limitar la enfermedad, asistir en la estabilización de los procesos degenerativos, viendo a la persona como un ente integrado, con un estilo de vida propio determinado por su grupo, su cultura y su entorno.

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

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

Los cuidados genéricos: son aquellos actos de asistencia, soporte o facilitación ofrecidos a individuos o grupos con necesidades evidentes y se orientan al mejoramiento y el desarrollo de la condición humana.

Los cuidados profesionales: son las acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidos de forma cognitiva y cultural que permiten (o ayudan) a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida.

Los cuidados profesionales enfermeros: son todas aquellas formas humanísticas y científicas, aprendidas en forma cognitiva, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades culturalmente determinadas, técnicas y procesos orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y muerte.¹⁴

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

¹⁴ Jimenez S. Una Mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. [Online].; 2014 [cited 2022 diciembre 19. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-una-mirada-fenomenologica-del-cuidado-S1665706314709273>

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

- Cuidados de enfermería de alta complejidad: A los que se proporcionan al paciente que requiere de atención especializada. Usualmente, es en áreas de atención específica, donde comúnmente el cuidado es individualizado, se apoya con la utilización de equipos biomédicos de tecnología avanzada y personal de enfermería especializado en la rama correspondiente.
- Cuidados de enfermería de baja complejidad: A los que se proporcionan al paciente que se encuentra en estado de alerta y hemodinámicamente estable, con mínimo riesgo vital o en recuperación de un proceso mórbido. El cuidado se enfoca a satisfacer las necesidades básicas de salud y de la vida cotidiana.
- Cuidados de enfermería de mediana complejidad: A los que se proporcionan al paciente que se encuentra en un proceso mórbido que no requiere de alta tecnología; los cuidados se relacionan con el grado de dependencia de las personas para cubrir sus necesidades de salud. El personal de enfermería requiere contar con conocimientos, habilidades y destrezas para la atención integral del paciente, familia o comunidad.

4.3 Modelos y Teorías de enfermería

4.3.1 Definición objetivo y clasificación.

Las teorías y modelos de enfermería son cuerpos de conocimiento organizados para definir qué es la enfermería, qué hacen las enfermeras y por qué lo hacen. Las teorías de enfermería proporcionan una manera de definir la enfermería como una disciplina única que está separada de otras disciplinas (por ejemplo, medicina). Es un marco de conceptos y propósitos destinados a guiar la práctica de enfermería a un nivel más concreto y específico.

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

Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto, se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan la forma de describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado.¹⁵

Al guiar el proceso de investigación bajo el enfoque de una teoría o modelo conceptual se podrá garantizar el obtener resultados con posibilidades de ser generalizados no solo a los sujetos de estudio sino a otros sujetos con características similares, debido a que estos enfoques fueron creados a partir de observaciones repetidas. La investigación a su vez evalúa a la teoría, ya que se puede desechar o realizar modificaciones con base a los resultados obtenidos.

Los modelos conceptuales son una base del ejercicio de la Enfermería y contienen en sí mismos los postulados y valores que forman los cimientos teóricos en que se apoya el concepto de los “cuidados”. Estos postulados constituyen el cómo y el porqué de la profesión de Enfermería.

¹⁵ De Enfermería F, Modelos TY, Enfermería DE, Cisneros F, Enfermera Especialista G. UNIVERSIDAD DEL CUACA PROGRAMA DE ENFERMERIA [Internet]. Edu.co. [citado el 16 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

Los profesionales de Enfermería basan su Práctica en un modelo o marco conceptual de los cuidados de enfermería.

Todo modelo conceptual de Enfermería debe incluir:

- Descripción de la persona que recibe la atención de Enfermería (usuario).
- Descripción general de la naturaleza del medio ambiente que rodea el usuario incluyendo el contexto sociocultural.

Naturaleza de la profesión: la Enfermería se concibe como una disciplina de ayuda, con énfasis en las relaciones interpersonales enfermera-usuario. Lo que permite establecer que en enfermería la persona interactúa como participante de las intervenciones.

Salud: este concepto articula los tres anteriores, constituye el objeto de la Enfermería que es promover, recuperar y/o mantener en un nivel óptimo la salud en las personas.

Desarrollo de las Teorías De Enfermería

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

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

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

Las teorías son verificadas y validadas a través de la investigación y proporcionan una orientación para esa investigación.

Características:

- Las teorías deben reunir, al menos, las siguientes características:
- Deben ser lógicas, relativamente simples y generalizables.
- Deben estar compuestas por conceptos y proposiciones.
- Deben relacionar conceptos entre sí.
- Deben proporcionar bases de hipótesis verificables.
- Deben ser consistentes con otras teorías, leyes y principios válidos.
- Pueden describir un fenómeno particular, explicar las relaciones entre los fenómenos, predecir o provocar un fenómeno deseado.
- Pueden y deben ser utilizadas por la enfermería para orientar y mejorar la práctica.

Niveles de desarrollo de las teorías:

Las Metateoría: se centra en aspectos generales, incluyendo el análisis del propósito, el tipo, la propuesta y la crítica de fuentes y métodos para el desarrollo de la teoría

Los Metaparadigmas: son de contenido abstracto y de ámbito general; intentan explicar una visión global útil para la comprensión de los conceptos y principios clave Las Teorías de Medio Rango tienen como objetivo: fenómenos o conceptos específicos, tales como el dolor y el estrés; son de ámbito limitado, pero lo suficientemente generales como para estimular la investigación.

Las Teorías Empíricas: se dirigen al objetivo deseado y las acciones específicas necesarias para su realización, son definidas brevemente.¹⁶

¹⁶ De Enfermería F, Modelos TY, Enfermería DE, Cisneros F, Enfermera Especialista G. UNIVERSIDAD DEL CUACA PROGRAMA DE ENFERMERIA [Internet]. Edu.co. [citado el 16 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

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

La figura de Florence Nightingale no sólo ha despertado admiración y respeto en el mundo entero, sino que ha despertado el interés de cientos de miles de enfermeras(o) y les ha incitado a imitar su ejemplo.

Florence Nightingale fue la primera teórica que describió la Enfermería y su Entorno. Esto dio paso a las posteriores teóricas, que tomaron sus descripciones para formular teorías de las que hoy podemos estudiar. Esta teoría abordó muchos aspectos que en el contexto histórico y en la época en que se desarrolló no es tan lejano al conocimiento actual y ha servido de pauta en las actividades que se describen para el modo de actuación de la enfermera.

Una de sus virtudes fue la constante observación que mantuvo sobre diversos problemas que en nuestros días son aplicables en el PAE, pues corresponden a las diversas etapas de éste. Ejemplo: las observaciones con relación al entorno (luz, higiene y otras), que podemos incluir en la 1ra. Etapa de la Valoración. Sus observaciones, que hoy podemos ubicarlas en señales. Cuando se refería al lavado de manos, infecciones, como se aprecia se acercaba a lo que hoy hacemos las enfermeras en la identificación de un patrón funcional afectado para llegar a un diagnóstico de enfermería, ubicando estos datos en la primera. Etapa de Valoración, en la segunda. Etapa de Intervención, y en la tercera. Etapa de Evaluación.

De esta forma se refería a las relaciones verbales y extra verbales y a la educación sanitaria. Como apreciamos, su punto de vista continúa vigente, pues estos aspectos hoy los podemos incluir en la comunicación y en la educación para la salud, acciones independientes que puede realizar la enfermera en la tercera. Etapa de Intervención.

Esta gran teórica está considerada como la que fue capaz de describir a la Enfermería y la relación del Hombre y el Entorno; catalogada como Naturalista. Atendiendo a lo expuesto en esta teoría y sus fundamentos podemos aplicarla a cualquier enfermedad haciendo énfasis en los aspectos que ella abordó.

CATORCE NECESIDADES BÁSICAS

Virginia Henderson, se apoyó mucho en los postulados de Florence Nightingale e incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Esta teoría planteó los criterios acerca del entorno, la salud, persona y cuidados. En la teoría de la Henderson no se encuentra ninguna definición específica de necesidades, pero identificó las 14 necesidades básicas del paciente.

En la actualidad algunas de estas necesidades se diferencian en el cambio de su nomenclatura, pero en esencia la acción que se ejecuta para dar satisfacción a esas necesidades afectadas es la misma. Cuando la enfermera(o) identifica la necesidad, problemas, patrones funcionales que están afectados, es para conocer cuál es el diagnóstico de enfermería. Esto se realiza en la 1ra. Etapa de Valoración, en la 2da. Etapa de Intervención según la enfermedad del paciente se realizan acciones dependientes, interdependientes e independientes; para valorar si la respuesta a esas necesidades afectadas fue satisfecha o no, se ubica en la 3ra. Etapa de Evaluación. Por ejemplo, pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial, accidente vascular encefálico, ancianos con anemia y otras, son enfermedades que permiten a la enfermera fundamentar con basamentos teóricos, porque puede utilizar esta teoría u otra o ambas inclusive. De esta forma habrá una utilización consecuente en la aplicación del PAE.

Veintiún Problemas de Enfermería

Faye Glenn Abdallah plantea que uno de los grandes obstáculos para que la Enfermería alcanzase un status profesional era la falta de un cuerpo científico de conocimiento peculiar. Formuló un modelo como remedio a los problemas de Enfermería, la tipología de los 21 Problemas, Método de Solución de Problemas es la base del Modelo de Abdallah. Ella reconoció la influencia de V. Henderson, y su obra está relacionada con las 14 necesidades de Henderson, para establecer la clasificación de los problemas de Enfermería.

La Tipología de los 21 problemas de Enfermería de Abdallah, creaba una guía que las enfermeras utilizarían para identificar y resolver problemas del paciente.

Los divide en 3 áreas:

- Las necesidades físicas, sociológicas y emocionales del paciente.
- Los tipos de solución personal entre la enfermera y el paciente.
- Los elementos comunes al cuidado del paciente.

Todos estos aspectos están muy relacionados con el PAE y este modelo implica que al resolver cada problema o lo que es lo mismo diagnóstico de enfermería, que lo ubicamos en la primera etapa de la Valoración, la persona retorna a un estado de salud o a un estado en el que está incapacitado para valerse por sí mismo, en cualquiera de las 2 situaciones tenemos que ejecutar acciones de Enfermería que se incluyen en la segunda etapa de la Intervención, así como ver las respuestas que se producen, sean positivas o negativas, que se ubican en la tercera etapa de la Evaluación.

Al seleccionar a aquel paciente a quien se le aplicará el PAE se tendrá en cuenta la teoría que se debe utilizar según su enfermedad.

Teoría del Déficit de Autocuidado

Muchos artículos documentan la utilización de la teoría del Autocuidado como base del ejercicio de la profesión. Dorothea E. Orem, aunque considera que no ha habido influencia principal, cita los trabajos de muchas enfermeras por la contribución que han realizado a la Enfermería, entre éstas incluye la de Abdallah, la Henderson, la Johnson, Nightingale y otras.

Orem tuvo una intuición acerca de por qué los individuos necesitan la ayuda de Enfermería y pueden ser ayudados a través de ella. Considera su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general, constituida por 3 teorías relacionadas:

- La teoría del autocuidado.
- La teoría del déficit de autocuidado.
- La teoría de los sistemas de enfermería (que tiene distintos tipos de sistemas).

Autocuidado: es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.

La teoría del déficit del autocuidado: es una relación entre la demanda de autocuidados terapéuticos y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en la que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Consideramos que esta teoría tiene mucha utilidad en pacientes con enfermedades como paraplejía, cuadriplejía, accidente vascular encefálico en coma, heridas quirúrgicas, cardiopatías en niños y rehabilitación de fracturas. Estas enfermedades necesitan de la atención de enfermería donde pueden aplicarse en las 3 etapas del PAE una adecuada recolección de los datos, clasificándolos en objetivos y subjetivos, precisando los patrones disfuncionales para llegar al diagnóstico de enfermería, expresar las expectativas y las acciones de enfermería, sobre todo en la autonomía que debe de seguir en las acciones independientes. Por último, conocer la respuesta del paciente sean positivas o negativas, para tomar de nuevo otras estrategias que modifiquen el PAE propuesto inicialmente.

PATRÓN FUNCIONAL

Tras la aceptación de los estatutos de NANDA, Marjory Gordon y la dirección de la junta directiva de comité para la Taxonomía, inició su trabajo de formulación y modificación de la tarea realizada hasta aquel momento que se introdujo el término de Patrón de Respuesta Humana en 1989, y en 1992 se sustituye por el término de patrones del hombre unitario que incluye nueve patrones funcionales.

No obstante, en la actualidad tienen uso ambos patrones.

Posteriormente en 1994, Marjory Gordon mediante estudios utilizó el término de Patrón Funcional y clasifica 11 patrones funcionales, donde patrón es la configuración de un comportamiento secuencial en el transcurso del tiempo.

El juicio de si un patrón es funcional o disfuncional se realiza comparando los datos de la valoración dada:

- Situaciones basales del individuo.
- Normas establecidas para cada edad.
- Normas culturales, sociales y otras.¹⁷

¹⁷ Fonseca LMG. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior [Internet]. Sld.cu. 2019 [citado el 16 de marzo de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002

4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del P.A.E.

La enfermería es una disciplina que en su ejecución tiene una relación muy importante con la vida y salud humanas de tal modo que en su hacer siempre buscará un bien, sin embargo, es necesario que identifique las leyes sociales y humanas que le permiten su ejercicio profesional.

El Derecho y la Enfermería comparten valores éticos indispensables para un ejercicio profesional basado en el respeto, la equidad y la justicia hacia la persona objeto de sus cuidados que le permiten a su vez la autorrealización de su profesión.

La Constitución Política es llamada también Carta Magna, Ley de Leyes, Ley Suprema, Constitución General es ley fundamental y suprema de un Estado, en nuestro país tiene la denominación de Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Jurídicamente, es la manera de cómo está estructurada la nación o Estado y su régimen de gobierno.

En nuestra Constitución Política se denomina a los derechos fundamentales del hombre, Los derechos humanos y sus Garantías éstos se encuentran en el capítulo 1° en los primeros 29 artículos, y son:

- Inherentes, porque son propios de la persona.
- Inalienables, porque no se pueden renunciar a ellos ni enajenarlos.
- Imprescriptibles, porque su vigencia no termina nunca.

Los derechos humanos y sus garantías son potestades que tenemos como individuos

La ley que regula el ejercicio profesional en nuestro país es la Ley reglamentaria del Artículo 5 Constitucional, conocida también como Ley de Profesiones. Está organizada en 8 capítulos y 73 artículos más 23 artículos transitorios.

La enfermería es una profesión regulada conforme a la Ley General de Salud, en su artículo 79, que señala un listado de profesiones de la salud que están sujetos a contar con los títulos profesionales o certificados de especialización legalmente

expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes e incluye entre ellas a la enfermería.

Normas Oficiales Mexicanas (NOM) de enfermería

Actualmente la CPE se encuentra elaborando siete normas oficiales mexicanas tendientes a regularizar el ejercicio profesional de enfermería en las instituciones de salud a nivel nacional, contribuyendo al fortalecimiento de la enfermería mexicana.

NOM-019-SSA3-2007. La práctica de enfermería en el sistema nacional de salud

Objetivo:

- Regular la profesión de enfermería en sus diferentes niveles de competencia, para proteger a la población de prácticas riesgosas al recibir atención de personal de enfermería que no está calificado ni académica ni profesionalmente.

Contenido:

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

NOM-022-SSA3-2007. Condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos

Objetivo:

Establecer los requisitos mínimos para la administración segura de la Terapia de Infusión, tanto en instituciones de salud, como en el domicilio de los pacientes.

Contenido:

- Establece los requisitos mínimos que debe reunir el personal que aplica la terapia intravenosa a fin de, asegurar y proteger a la población de prácticas inadecuadas y que pongan en riesgo la seguridad e integridad de los pacientes.
- Define las características técnicas de la administración de la terapia de infusión intravenosa, incluyendo la etapa de instalación, inicio, mantenimiento y retiro.
- Establece las condiciones del equipo y del conocimiento específico sobre los productos que se administran por esta vía, previniendo en forma determinante daños a la salud ocasionados por una mala práctica.

NOM-023-SSA3-2007. Prescripción de medicamentos por el personal de enfermería en la atención primaria a la salud

Objetivo:

Definir los lineamientos y procedimientos de operación, así como los criterios para la prescripción de medicamentos por el personal de enfermería en la atención primaria a la salud.

Contenido:

- Establece los alcances, especificaciones, criterios, y mecanismos, que deben implementar los establecimientos de salud que incorporen esta estrategia de apoyo a los servicios de salud.
- Define los tipos de prescripción y requisitos de operación para la prescripción de medicamentos por personal de enfermería adscrito a instituciones públicas, privadas y de asistencia social del Sistema Nacional de Salud.
- Precisa los requisitos de tipo profesional que debe reunir el personal de enfermería y las actividades que implica realizar esta función.

NOM-020-SSA3-2007. Práctica de la enfermera obstetra en el Sistema Nacional de Salud

Objetivo:

Regular la práctica de la enfermera obstetra a fin de asegurar que ésta responda a las necesidades y demanda de atención de las embarazadas en la atención del parto y del recién nacido, para proteger a la población de prácticas riesgosas al recibir atención de personal de enfermería que no está calificado ni académica ni profesionalmente.

NOM-021-SSA3-2007. Atención ambulatoria de enfermería a pacientes con padecimientos crónico-degenerativos y de tratamiento prolongado

Objetivo:

Regular la práctica de la atención ambulatoria de enfermería tanto institucional como en la práctica independiente.

Contenido:

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

NOM-018-SSA3-2007. Organización y funcionamiento de agencias que contratan y ofrecen servicios profesionales de enfermería a la población en las diferentes etapas de la vida

Objetivos:

Evitar riesgos a los usuarios de los servicios de enfermería a través de regular la actividad de los establecimientos que contratan y ofrecen personal de enfermería para brindar atención a particulares.

Regular la actividad laboral de las enfermeras contratadas por estos establecimientos.

Contenido:

- Establece las características, requisitos y condiciones de seguridad que deben observar las agencias dedicadas a ofrecer servicios de enfermería para la atención domiciliaria o institucionalizada.
- Proporciona a los particulares la información que le permita identificar el tipo de servicios que está contratando.
- Define las características de las personas que deben prestar los servicios y los tipos de servicios que pueden prestar.
- Determina los requisitos para las personas que deben coordinar, supervisar y contratar al personal de enfermería.

NOM-010-SSA3-2006. Utilización de campos clínicos para las prácticas clínicas y el servicio social de enfermería

Objetivo:

Establecer los lineamientos para la realización del servicio social y las prácticas clínicas de enfermería en los establecimientos del primer nivel de atención del sector salud.

Contenido:

- Da a conocer a las instituciones de salud antes de autorizar la utilización de sus campos clínicos, los requisitos a cumplir por la institución educativa que solicita campo clínico para prácticas clínicas y servicio social de la carrera de enfermería.
- Proporciona la información sobre las responsabilidades que tendrán tanto las instituciones de salud como educativas durante el desarrollo de prácticas clínicas y servicio social de la carrera de enfermería.
- Establece los indicadores para la distribución de alumnos y pasantes por servicio.
- Establece las condiciones administrativas y académicas en las que se llevara a cabo el servicio social de la carrera de enfermería

Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México

El Código fue desarrollado por la Comisión Interinstitucional de Enfermería como un imperativo para fortalecer el comportamiento ético en la profesión de enfermería y con ello contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud en el marco de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. El mismo fue elaborado por iniciativa del Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería (COMLE) y fue consensuado a nivel nacional en diferentes instituciones educativas y de salud, así como en la Asamblea del Colegio Nacional de Enfermeras. Con la misma intención, la Comisión Interinstitucional trabajó dicho documento y lo socializó a nivel nacional en las comisiones interinstitucionales de los estados de la república y en el distrito federal en la mayoría de los hospitales e institutos del sector salud. El código, conforme a su artículo 1, norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

Educación superior y técnica

Desde 1945 se establece en México un sistema de control de las profesiones reguladas por la Ley General de Salud y la enfermería se reconoció entre las 12 actividades formales de práctica profesional que requieren licencia o cédula profesional, la que se adquiere al concluir estudios profesionales reconocidos y certificados por instituciones educativas con reconocimiento oficial federal y/o de los estados de la República.

Existe una normatividad general de educación y ejercicio profesional, pero también una gran heterogeneidad de servicios educativos de enfermería en México, con reconocimiento y certificación oficial de diversas características.

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

- Mantener la individualidad de las personas.
- Satisfacer las necesidades fisiológicas del hombre.
- Proteger al hombre de agentes externos de enfermedad
- Ayudar al paciente al retorno a su vida útil en la sociedad.

En ética y bioética se revisaron a fondo los siguientes aspectos:

CODIGO	CONTENIDO
Principios bioéticos de enfermería	Reglas que guían la conducta en este caso la del personal de enfermería.
Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) para la profesión de Enfermería	Conjunto de deberes, derechos, normas éticas y morales aplicables a la práctica diaria.
Código de conducta para el personal de salud	Conductas de desempeño individual y grupal al otorgar servicios de salud
Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México	Deberes del personal de Enfermería
Código del servidor público	Propiciar acciones que favorecen el comportamiento ético y la prevención de conflictos de interés

Unidad didáctica 4: Aspectos ético, legal y laboral en la administración de los servicios de Enfermería
Galindo Barajas Dr. Alejandro

Además de conceptos como intimidad, confidencialidad, consentimiento informado, objeción de conciencia, derechos humanos, entre otros.

Colegio Nacional de Enfermeras A.C.

Es un organismo civil, establecido en la ley Reglamentaria para el ejercicio de las profesiones en el distrito federal, derivada del Artículo 5º. Constitucional, el cual agrupa a las(os) enfermeras(os) a nivel nacional y representa a la enfermería mexicana en el ámbito internacional, así mismo se rige por sus propios estatutos. Conforme a la Ley Reglamentaria del Artículo 5 Constitucional, los colegios de profesionales son aquellos que coordinan el servicio profesional y deben notificar de tales servicios a la Dirección General de Profesiones.

Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería A.C. (FEMAFEE)

Es una institución de consulta y organización vigilante de la calidad de los procesos de educación, investigación y administración de los servicios educativos, así como de la pertinencia de los proyectos de pregrado, posgrado y educación continua en enfermería. La FEMAFEE promueve publicaciones de la disciplina y de las ciencias de la salud, la cooperación de las instituciones educativas de su red nacional, la superación académica de los profesores, y es una excelente oportunidad de asesoría para las autoridades del sector salud.¹⁸

¹⁸ Organización Panamericana de la Salud OP. Regulación de la Enfermería en América Latina [Internet]. Paho.org. 2011 [citado el 16 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/nursing-regulacion-alatina-2011-esp.pdf>

4.3.4 Modelo o Teoría utilizado para la elaboración del P.A.E.

Uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson. El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el PE, aspecto fundamental para que tenga aplicación en la práctica. Además, es muy importante poder integrar junto con el modelo de cuidados y el proceso enfermero (PE), los lenguajes estandarizados NANDA, NOC y NIC.

El Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera.

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

Virginia Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible.

El máximo principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia. El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible.

Para Henderson el/la enfermera/o es aquel que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz.

Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería, es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona.

Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma:

Salud: La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas.

Henderson equipara salud con independencia.

Persona: Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Entorno: Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.

Enfermera (cuidados o rol profesional): La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

Algunas de las ventajas de la utilización del modelo de Virginia Henderson son:

- Puede utilizarse en todos los campos de actuación.
- Existe abundante información.
- Incluye en papel de colaboración como parte de actuación de la enfermería.

- Contempla a la persona como un todo.
- Reconoce a la persona su potencial de cambio.
- Propone un método de resolución de problemas.
- Permite la utilización del lenguaje estandarizado NANDA, NOC Y NIC.

Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales.

Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona.

Las actividades que el personal de enfermería realiza encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, son denominadas por V. Henderson como cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos de enfermería se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas del paciente. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en función de dos tipos de factores:

- **Factores permanentes:** edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, o capacidad física.
- **Factores variables:** que son estados patológicos como: falta aguda de oxígeno, estados de inconsciencia, lesión local, etc.

Manifestaciones de dependencia e independencia: El concepto de dependencia e independencia va ligado al concepto de autonomía.

Autonomía: Es la capacidad física e intelectual de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.

Manifestaciones de independencia: Es la satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones realizadas por sí mismo. Es el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo, sexo y su situación de vida y salud.

Manifestaciones de dependencia: Son signos observables y señales que indican que la persona es incapaz para satisfacer algunas de sus necesidades; por falta de fuerza, conocimientos o voluntad. La dependencia se identifica a través de las acciones inadecuadas (por omisión o acción) que presenta la persona respecto a la satisfacción de una o varias necesidades básicas.¹⁹

¹⁹13. Martín CH. EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRÁCTICA ENFERMERA [Internet]. Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería; 2016. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=B6E486B1058040B74ACE71E179011434?sequence=1>

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

4.4.1 Definición, objetivo y clasificación.

La herramienta metodológica en la práctica científica de enfermería es el Proceso de Atención a Enfermería, el cual nos permite emplear como método de resolución de problemas el pensamiento crítico, el uso de esta metodología ha venido a dar autonomía a la profesión y su uso es determinante en la práctica clínica y la docencia.

Desarrollar habilidades en la implementación desarrollo y evaluación de un diseño de enfermería con enfoque de Autocuidado, en la utilización de las taxonomías NANDA, NIC NOC.

El PAE es el "Método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud reales o potenciales", es la herramienta metodológica que facilita la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados, permitiendo una visión holística de las personas, y consta de cinco etapas:

Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. La aplicación de la teoría, así mismo, es útil para el razonamiento y 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, predecir y explicar resultados del paciente y evaluar la eficacia de los cuidados, explica la identidad y el objetivo de la práctica enfermera.

Los Requisitos de Autocuidado de Desarrollo son las expresiones más específicas de la persona (fisiológica, cronológica de los procesos vitales o acontecimiento de la vida) y Requisitos de autocuidado de Desviación de la salud son los que están presentes cuando existe una enfermedad o están en proceso de diagnóstico y/o tratamiento, esencialmente este instrumento permite determinar la demanda y

establecer el déficit de autocuidado (real o de riesgo) para esta etapa. Aunque, Orem da su propia propuesta de diagnósticos, en la aplicación de este instrumento se decidió mantener el lenguaje de la taxonomía NANDA planteado un Diagnóstico Enfermero utilizando la metodología PES (Problema, etiología, signos y síntomas).²⁰

Características del PAE:

- Tiene validez universal.
- Utiliza una terminología comprensible para todos los profesionales.
- Está centrado en el paciente marcando una relación directa entre éste y el profesional.
- Está orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara.
- Consta de cinco etapas cíclicas.
- El proceso enfermero trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de Enfermería enfocadas específicamente a él y no solo a su enfermedad.
- El proceso enfermero es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales, este proceso le da a la profesión la categoría de ciencia.

²⁰ 17. González Sara SH, Moreno Pérez NE. Instrumentos para la enseñanza del proceso enfermero en la práctica clínica docente con enfoque de autocuidado utilizando Nanda-Nic-Noc. *Enferm Glob* [Internet]. 2011 [citado el 17 de marzo de 2023];10(23):89–95. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300007

Objetivos del PAE:

Principalmente el proceso de atención a enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades del paciente, la familia y la comunidad, individualizándolas.

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad
- 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 objetivos y actividades evaluables.
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.

Ventajas

El PAE posibilita innovaciones dentro de los cuidados además de la consideración de alternativas en las acciones a seguir. Proporciona un método para la información de cuidados, desarrolla una autonomía para la enfermería y fomenta la consideración como profesional.²¹

²¹ 18. Cáceres EL. Investigación en enfermería. La enfermería basada en la evidencia. 2019.

4.4.2 Etapas del Proceso Atención de Enfermería

El PAE es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería. Se realiza a través de la ejecución de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque la aplicación de cada uno de ellos se hace por separado, esto solo tiene un carácter metodológico, dado que en la práctica las etapas se superponen.

Valoración

La valoración consiste en recolectar y organizar los datos que conciernen a la persona, familia y entorno con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

El profesional debe llevar a cabo una valoración de Enfermería completa y holística de cada una de las necesidades del paciente, sin tener en cuenta la razón del encuentro. Usualmente, se emplea un marco de valoración basado en una teoría de Enfermería o en la escala de Glasgow. En dicha valoración se contemplan problemas que pueden ser tanto reales como potenciales (de riesgo).

Para Alfaro es la “primera etapa para determinar el estado de salud e identificar los problemas reales y potenciales, es la base de todas las demás etapas del proceso enfermero. Es la clave para la seguridad, la precisión y la eficiencia.

Además, esta misma autora menciona que en cada etapa del proceso enfermero, se debe valorar a la persona, ya que la situación del receptor de los cuidados cambia. Su valoración directa es la última línea de defensa para asegurar que la información es correcta, y los cuidados planificados son seguros y apropiados.

Tipos de valoración

Según Gordon se puede realizar la valoración de acuerdo con el estado de salud de la persona o con el momento en que entre en contacto (primera vez o subsecuente) con el profesional de enfermería. Por lo que los tipos de valoraciones son los siguientes:

1. Valoración inicial o básica
2. Valoración continuada o focalizada
3. Valoración de urgencia o rápida

Los datos los podemos obtener de dos fuentes:

- Fuentes primarias: observación, exploración física, interrogatorio (directo o indirecto), estudios de laboratorio y gabinete.
- Fuentes secundarias: expediente clínico, referencias bibliográficas (artículos, revistas, guías de práctica clínica, etc.)

La entrevista es una conversación planificada con el paciente para conocer su historia sanitaria. Por otra parte, es un proceso diseñado para permitir que tanto la enfermera como el paciente den y reciban información; además exige capacidades de comunicación e interacción; va enfocada a la identificación de las respuestas.

Objetivos de la entrevista:

- Permite adquirir la información específica necesaria para el diagnóstico.
- Facilita la relación enfermera/paciente creando una oportunidad para el diálogo.
- Permite el paciente recibir información y participar en la identificación de problemas y establecer los objetivos.
- Ayuda a determinar áreas de investigación concretas durante los otros componentes del proceso de valoración.²²

²² 19. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Nursing care process. 2013.

Diagnóstico

Los diagnósticos de Enfermería son parte de un movimiento en enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados. Aquellos que apoyan la terminología estandarizada creen que será de ayuda a la enfermería en tener más rango científico y basado en evidencias. El propósito de esta fase es identificar los problemas de Enfermería del paciente.

Los diagnósticos de Enfermería están siempre referidos a respuestas humanas que originan déficit de autocuidado en la persona y que son responsabilidad de la enfermera, aunque es necesario tener en cuenta que el que la enfermera sea el profesional de referencia en un diagnóstico de enfermería, no quiere decir que no puedan intervenir otros profesionales de la salud en el proceso. Existen 5 tipos de diagnósticos de Enfermería: Reales, de riesgo, posibles, de bienestar y de síndrome.

Planificación

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del paciente enfermo, identificadas en el diagnóstico de Enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados. Consta de cuatro etapas:

Establecimiento de prioridades, con base en la valoración de Virginia Henderson en el caso de este trabajo

- Elaboración de objetivos.
- Desarrollo de intervenciones de enfermería.
- Documentación del plan.

El Plan de Cuidados de Enfermería es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente, los resultados que se esperan, las estrategias,

indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello. Existen diferentes tipos de planes de cuidados, entre ellos destacan los siguientes:

- Individualizado: Permite documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto. Se tarda más tiempo en elaborar.
- Estandarizado: Según Mayers, “es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad”.
- Estandarizado con modificaciones: Permite la individualización al dejar abiertas opciones en los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.

Ejecución

En esta fase se ejecuta el plan de enfermería descrito anteriormente, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico. Los métodos de implementación deben ser registrados en un formato explícito y tangible de una forma que el paciente pueda entender si deseara leerlo. La claridad es esencial ya que ayudará a la comunicación entre aquellos que se les asigna llevar a cabo los Cuidados de Enfermería.

Evaluación

El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de Enfermería deberá cambiar el plan de cuidados de acuerdo a ello. En cambio, si la meta ha sido alcanzada, entonces el cuidado puede cesar. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y así el proceso se reiniciará otra vez. Es parte de esta etapa el que se deba establecer metas mensurables, el fallo al establecer metas mensurables resultará en evaluaciones pobres.

4.5 La Persona

4.5.1 Características biológicas, psicológicas, y sociales.

Las teorías del desarrollo proporcionan el marco para examinar, describir y apreciar el desarrollo humano. Por ejemplo, el conocimiento de la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson ayuda a los cuidadores a comprender la importancia de apoyar el desarrollo de una confianza mutua en la etapa de la infancia. La confianza establece los cimientos de toda relación futura.

Las teorías del desarrollo proporcionan a las enfermeras una base para comprender los acontecimientos vitales y las demandas del desarrollo de los adultos jóvenes y de mediana edad. Los pacientes presentan retos a las enfermeras, quienes a menudo son ellas mismas adultos jóvenes o de mediana edad que afrontan las demandas de su período de desarrollo respectivo. Las enfermeras necesitan reconocer las necesidades de sus pacientes incluso si no están experimentando los mismos retos y acontecimientos.

La edad adulta joven

Es el período entre el final de la adolescencia y la mitad y el final de los 30 años (Edelman y Mandle, 2010). En los últimos años se ha llamado a los adultos jóvenes entre 18 y 29 años de edad como la generación del milenio. En 2009 los adultos jóvenes constituían aproximadamente el 33% de la población (U.S. Census Bureau, 2009). Según el Pew Research Center (2010), hoy en día los adultos jóvenes son la primera generación de la historia «siempre conectada», con la tecnología digital y los medios de comunicación social como elementos importantes de sus vidas. Se adaptan bien a nuevas experiencias, son más diversos étnica y racialmente que las generaciones anteriores y son la generación estadounidense menos abiertamente religiosa en tiempos modernos. Los adultos jóvenes se alejan cada vez más de sus familias de origen, establecen metas profesionales y deciden si casarse o quedarse solteros y si empezar una familia; sin embargo, a menudo estas metas pueden verse demoradas (p. ej., debido a la recesión económica de estos años recientes).

Cambios cognitivos

Los hábitos del pensamiento crítico aumentan con regularidad a lo largo de los años de la edad adulta joven y mediana. Las experiencias educativas formales e informales, las experiencias vitales generales y las oportunidades de trabajo aumentan drásticamente las capacidades conceptuales, de resolución de problemas y las habilidades motrices.

Debido a que los adultos jóvenes están continuamente evolucionando y adaptándose a los cambios en su casa, en el lugar de trabajo y en sus vidas personales, sus procesos de toma de decisiones necesitan ser flexibles. Cuanto más seguros están los adultos jóvenes en sus roles, más flexibles y abiertos están para cambiar. Las personas inseguras tienden a ser más rígidas al tomar decisiones.

Cambios psicosociales

La salud emocional del adulto joven está relacionada con la habilidad individual de abordar y resolver las demandas personales y sociales. El adulto joven a menudo está atrapado entre querer prolongar la irresponsabilidad de la adolescencia y asumir los compromisos adultos. Sin embargo, ciertos patrones o tendencias son relativamente predecibles. Entre los 23 y los 28 años, la persona perfecciona su autopercepción y la capacidad para la intimidad. De los 29 a los 34 años la persona dirige una enorme cantidad de energía hacia el logro y dominio del mundo que le rodea.

Estilo de vida.

Los antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares, renales, endocrinas o neoplásicas aumentan el riesgo de enfermedad de un adulto joven. El rol de la enfermera en la promoción de la salud es identificar factores modificables que aumenten el riesgo de problemas de salud del adulto joven y proporcionar al

paciente educación y apoyo para reducir las conductas de estilos de vida no saludables.

Embarazos no planificados.

Los embarazos no planificados siguen siendo una fuente de estrés que puede terminar en resultados de salud desfavorables para la madre, el niño y la familia. A menudo los adultos jóvenes tienen metas educativas y profesionales que son más prioritarias que el desarrollo familiar. La interferencia con estas metas afecta a las relaciones futuras y a las relaciones padres-hijos.

Determinar los factores circunstanciales que afectan al progreso y resultado de un embarazo no planificado es importante. Es importante al valorar a la mujer con un embarazo no planificado la exploración de problemas como la situación económica, profesional, de vivienda; los sistemas de apoyo familiar; los potenciales desórdenes parentales; la depresión, y los mecanismos de afrontamiento.

Salud psicosocial.

Las preocupaciones de salud psicosocial de los adultos jóvenes a menudo están relacionadas con los elementos estresantes del trabajo y la familia, el estrés es valioso porque motiva a un paciente a cambiar. Sin embargo, si el estrés es prolongado y el paciente es incapaz de adaptarse al elemento estresante, se desarrollan problemas de salud.

Los varones y las mujeres necesitan adaptarse a los inevitables cambios biológicos. Como en la adolescencia, los adultos de mediana edad emplean una energía considerable para adaptar su autoconcepto y su imagen corporal a las realidades y los cambios de su apariencia física. Una autoestima alta, una imagen corporal favorable y una actitud positiva hacia los cambios fisiológicos ocurren cuando los adultos participan en ejercicio físico, dietas equilibradas, sueño adecuado y prácticas de buena higiene que promueven cuerpos vigorosos y sanos.²³

²³ 6.Potter PA, Perry AG, Stockert PA, editores. Fundamentos de Enfermería. 9a ed. Elsevier; 2019.

4.5.2 Padecimientos más frecuentes.

Los problemas de salud más frecuentes entre los adultos jóvenes en la actualidad son:

Principales causas de enfermedad en el estado de México, por grupos de edad Estados Unidos Mexicanos
2021 Población General

Padecimiento	Grupos de edad 25 - 44
Infecciones respiratorias agudas	364 406
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	79 120
Infección de vías urinarias	98 046
COVID-19	86 782
Úlceras, gastritis y duodenitis	28 320
Vulvovaginitis	29 693
Obesidad	21 814
Hipertensión arterial	10 262
Conjuntivitis	13 263
Diabetes mellitus no insulino dependiente tipo II	8 673
Influenza	18 662
Gingivitis y enfermedad periodontal	14 502
Insuficiencia venosa periférica	4 627
Neumonías y bronconeumonía	3 801
Violencia intrafamiliar	3 736
Depresión	2 790

Fuente: Estadísticas de morbilidades registradas, enero-junio 2021

Hay que tomar en cuenta que estos datos son los reportados de la población que acude a recibir atención médica, sin embargo, no todas las personas tienen acceso o posibilidad de acudir a un centro de salud o recibir atención sanitaria.

Y a estos se le suman padecimientos emocionales y psicológicos como:

- El estrés.
- Ansiedad.
- Depresión.

Muy pocas ocasiones son diagnosticadas correctamente y tratadas así mismo como referenciadas con un médico especialista, por lo que no se cuenta con mucha información al respecto.

Durante el periodo enero-junio de 2021, las defunciones por la COVID-19 fueron la primera causa de muerte a nivel nacional con 145,159 casos. Le siguieron las enfermedades del corazón con 113,899 y de la diabetes mellitus con 74,418 casos. Entre enero y junio de 2021 se registraron de forma preliminar 579,596 defunciones. En el periodo de referencia ocurrieron 559,183 (96.5%) de las defunciones registradas.

Entre enero y junio de 2021, en México se contabilizaron de forma preliminar un total de 579,596 defunciones registradas; 110,312 más que las registradas en el mismo periodo del año inmediato anterior. Esta información proviene de los registros administrativos generados a partir de los certificados de defunción suministrados por las oficialías del Registro Civil y los Servicios Médicos Forenses, complementados con actas de defunción emitidas por el Registro Civil y con los cuadernos estadísticos proporcionados por las Agencias del Ministerio Público.²⁴

²⁴ 23. de Enero A Junio de EDED. COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 24/22 [Internet]. Org.mx. [citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>

Diez principales causas de muerte desglosadas por sexo Enero – junio 2021

Rango	Total	Hombre	Mujer
1	COVID-19 145,159 En 2020 fueron 31,402	COVID-19 89,716 En 2020 fueron 34,460	COVID-19 55,437 En 2020 fueron 16,941
2	Enfermedades del corazón 113,899 En 2020 fueron 96,572	Enfermedades del corazón 62,617 En 2020 fueron 54,394	Enfermedades del corazón 51,276 En 2020 fueron 44,173
3	Diabetes mellitus 74,418 En 2020 fueron 66,372	Diabetes mellitus 38,355 En 2020 fueron 35,522	Diabetes mellitus 36,056 En 2020 fueron 32,850
4	Tumores malignos 44,197 En 2020 fueron 44,717	Tumores malignos 21,482 En 2020 fueron 21,902	Tumores malignos 22,714 En 2020 fueron 22,815
5	Influenza y neumonía 20,956 En 2020 fueron 23,331	Enfermedades del hígado 15,041 En 2020 fueron 14,957	Enfermedades cerebrovasculares 9,161 En 2020 fueron 9,064
6	Enfermedades del hígado 20,644 En 2020 fueron 20,594	Agresiones (homicidios) 14,980 En 2020 fueron 15,982	Influenza y neumonía 8,242 En 2020 fueron 9,222
7	Enfermedades cerebrovasculares 18,843 En 2020 fueron 18,957	Accidentes 13,130 En 2020 fueron 12,095	Enfermedades del hígado 5,602 En 2020 fueron 5,838
8	Agresiones (homicidios) 16,972 En 2020 fueron 16,839	Influenza y neumonía 12,713 En 2020 fueron 14,107	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 4,232 En 2020 fueron 5,667
9	Accidentes 16,912 En 2020 fueron 15,443	Enfermedades cerebrovasculares 9,681 En 2020 fueron 9,472	Accidentes 3,766 En 2020 fueron 3,335
10	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 9,152 En 2020 fueron 12,071	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 4,920 En 2020 fueron 6,384	Insuficiencia renal 3,033 En 2020 fueron 3,264

■ Enfermedades del corazón
 ■ Diabetes mellitus
 ■ Tumores malignos
 ■ Otras enfermedades no transmisibles
 ■ Accidentes
 ■ Agresiones (homicidios)
 ■ Enfermedades transmisibles
■ COVID-19

Fuente: Estadísticas de defunciones registradas, enero-junio 2021

23. de Enero A Junio de EDED. COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 24/22 [Internet]. Org.mx. [citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>

Cinco principales causas de muerte por entidad federativa de residencia habitual de la persona fallecida y sexo.

Preliminar enero-junio 2021.

México			
Rango	Total	Hombre	Mujer
1	COVID-19 29,637	COVID-19 18,797	COVID-19 10,840
2	Enfermedades del corazón 15,000	Enfermedades del corazón 8,175	Enfermedades del corazón 6,825
3	Diabetes mellitus 13,556	Diabetes mellitus 7,337	Diabetes mellitus 6,219
4	Tumores malignos 5,163	Tumores malignos 2,366	Tumores malignos 2,796
5	Influenza y neumonía 3,409	Enfermedades del hígado 2,311	Influenza y neumonía 1,239

INEGI 2021 comunicado de prensa núm. 24/22

Conviene mencionar que, aunque la metodología para determinar las principales causas de defunción para México prescinde de los eventos de intención no determinada, por corresponder a una categoría residual entre las defunciones accidentales y violentas, en este documento se consideran para completar el espectro de este tipo de defunciones.²⁵

²⁵ 23. de Enero A Junio de EDED. COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 24/22 [Internet]. Org.mx. [citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>

4.5.3 Descripción del padecimiento

Síndrome de trauma por violación.

La violencia sexual es una de las modalidades de mayor impacto de la violencia de género, aunque no solo encontramos víctimas mujeres de esta, sino menores de edad, niños y niñas, y en algunos casos hombres, que son agredidos, en este contexto como una forma de feminizarlos, de ahí que sea considerada como violencia de género.

Es necesario hacer una reflexión y análisis de lo que significa la violencia sexual, en cuanto a su etiología, que paradójicamente tiene poco de sexual y que se relaciona con la necesidad de someter a otro, usando los genitales, para que el ejercicio del poder sea efectivo, por ello la violencia sexual es un delito de poder y por otra parte evaluar el impacto que puede tener en las víctimas directas e indirectas de esta conducta, en quienes se puede presentar una serie de síntomas y alteraciones de carácter social, cultural y laboral, además del familiar.

Hoy sabemos mucho más sobre el impacto, en diferentes ámbitos de la vida de la víctima, que constituye en no pocos casos un auténtico síndrome, el cual tiende a extenderse a los familiares y a la pareja de la persona que ha sufrido de manera directa la conducta delictiva de carácter sexual. Existiendo coincidencia en la necesidad de hacer una intervención profesional, interdisciplinaria y metodológica, a través de la elaboración y determinación de un modelo psicoterapéutico, a fin de que se acote la improvisación.

Un Modelo de Abordaje psicoterapéutico para mujeres víctimas de violencia sexual, conlleva varios propósitos, el primero de ellos es brindar un panorama sobre las diversas concepciones existentes en torno a la violencia sexual y el impacto en la vida y en la salud de las mujeres, y en segundo lugar hacer una propuesta que tienda a disminuir los síntomas generados a partir de un tratamiento psicológico que facilite a la víctima el restablecimiento de la estabilidad emocional, alterada con el o

los sucesos traumáticos. En un tercer momento se debe definir cuál será el mejor modelo de abordaje a este tipo de eventos, que permita dicha reestructuración emocional de la víctima y su entorno, y por supuesto también la determinación de la modalidad que dicho modelo habrá de proponer.

Esta definición es crucial en el diseño, determinación y consecuente elaboración del modelo y es parte de la metodología con la que se estructura, considerando el impacto en las diversas esferas tanto física, psicológica, sexual y reproductiva de las mujeres, las posibles consecuencias de la violencia, especialmente de la violencia sexual, las cuales además podríamos dividir las en el tiempo, de acuerdo a la secuencia cronológica en que se presentan, y así tendremos que además de ser fatales, van a producir efectos a corto, mediano y largo plazo en las diferentes esferas de la salud, que van desde lesiones, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/ SIDA, problemas ginecológicos, embarazos forzados, aborto en condiciones de riesgo, así como problemas sexuales. Las consecuencias en la salud mental de las mujeres víctimas de violencia sexual son de igual importancia y sus efectos pueden permanecer por mucho tiempo, y presentarse también a corto, mediano y largo plazo y combinarse también con efectos en la sexualidad, teniendo manifestaciones diversas como ansiedad, depresión, tristeza, miedo, baja autoestima, sentimiento de culpa y un incremento en el abuso de sustancias nocivas, hasta llegar incluso en diversas ocasiones a manifestaciones de autoagresión como puede ser el suicidio.

Es claro que las consecuencias directas e indirectas, a corto, a mediano y largo plazo de la violencia sexual, denotan la importancia de la atención psicológica., teniendo una gran gama de especialización, a partir de las variables victimologías que se pueden presentar, como es el hecho de que el agresor pertenezca a la familia de la propia víctima o bien se trate de una persona conocida, pero ajena al núcleo familiar, o bien sea alguien francamente desconocido. Todo ello conlleva a la necesidad de contar con un modelo de abordaje que nos permita tener una guía de tratamiento posterior a la intervención en crisis que se brinda a la víctima,

justamente después de haberse presentado el evento o bien los síntomas. El modelo de abordaje psicoterapéutico para mujeres víctimas de violencia sexual nos permitirá trabajar con la principal sintomatología que deviene del ser víctima de violencia sexual, para disminuirla e idealmente erradicarla, tendiendo al restablecimiento de la estabilidad emocional, logrando que la víctima se recupere del evento traumático. Sin olvidar que la sintomatología traumática, será tanto psicológica como fisiológica. Ahora bien, para arribar a un adecuado y eficiente abordaje psicoterapéutico de intervención con mujeres víctimas de violencia sexual, será necesario además de conocer los síntomas, entender las emociones, conductas y cogniciones, así como el papel importante que tiene el componente social en la construcción subjetiva, comprendiendo entonces la experiencia personal y la forma en que detona la afectación emocional.

Es claro que el enfoque del tratamiento será psicosocial, ya que, si bien existen diversos síntomas como resultado del impacto del evento, la sociedad, la familia y por supuesto la pareja le añaden una carga ideológica peculiar, donde la víctima parece resultar siempre la responsable y consecuente culpable de la agresión, justamente por el conjunto de mitos u componentes ideológicos que rodean este tipo de eventos. Culpa que será uno de los síntomas a combatir de manera prioritaria.²⁶

Las relaciones asimétricas de poder entre las personas, así como de las desigualdades sociales son dos de sus causas lo que explica por qué hay personas o grupos que son más susceptibles de vivir en situación de violencia. No es casual que las mujeres, las niñas y los niños, los discapacitados, los ancianos, las ancianas, los indígenas, las minorías sexuales sean más vulnerables a la violencia debido a la posición de subordinación que ocupan en la sociedad.²⁷

²⁶ 37. Público “este Programa es, Al desarrollo soc A a. CPPQP el UPFD. Modelo de abordaje psicoterapéutico para mujeres víctimas de violencia sexual [Internet]. Gob.mx. [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Tlaxcala/tlaxmeta8.pdf>

²⁷ 24. Operativo M. Modelo Integrado para la prevención y atención de la violencia Familiar y sexual [Internet]. Gob.mx. [citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion_Protocolos/SSA/ModeloIntegrado_para_Preencion_Atn_Violencia_familiar_y_se.pdf

La Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 identifica como grupos en condición de vulnerabilidad a los que señala la Comisión Nacional de los Derechos Humanos *“son aquellos grupos o comunidades que, por circunstancias de pobreza, origen étnico, estado de salud, edad, género, o discapacidad, se encuentran en situación de mayor indefensión para hacer frente a los problemas que plantea la vida y no cuentan con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas”*.²⁸

Antecedentes

“La violencia sexual hacia las mujeres” La violencia sexual al igual que otras formas de violencia contra las mujeres ha sido reconocida como un grave problema social y de salud pública, tanto en la disciplina psicológica, como por los instrumentos internacionales que nuestro país ha suscrito y ratificado, así como una clara violación de los derechos humanos y constituye una manifestación común de la violencia basada en género que evidencia el lugar desigual que las mujeres ocupan en nuestra sociedad.

La violencia sexual se registra en todos los países. Aunque en la mayoría de ellos el tema ha sido poco investigado, los datos disponibles indican que, en algunos, casi una de cada cuatro mujeres puede ser víctima de violencia sexual por parte de su pareja, y hasta la tercera parte de las adolescentes informa que su primera experiencia sexual fue forzada. La violencia sexual tiene efectos muy profundos en la salud física y mental. Además de las lesiones físicas, se asocia con un mayor riesgo de experimentar diversos problemas de salud sexual y reproductiva, cuyas consecuencias pueden ser inmediatas o de largo plazo. Las secuelas sobre la salud mental pueden ser tan graves como los efectos físicos, y también muy prolongadas. Las muertes consecutivas a actos de violencia sexual pueden deberse al suicidio, la infección por el VIH o el asesinato.

²⁸ 25. sexual y contra las mujeres. Criterios para la N-046-S-2005 V. Marco normativo [Internet]. Org.mx. [citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/LeyesNormasReglamentos/NormaOficialMexicana/NOM-046-SSA2-2005_ViolenciaFamiliarSexual.pdf

La violencia sexual también puede afectar profundamente al bienestar social de las víctimas, ya que pueden ser estigmatizadas y aisladas por su familia y otras personas por esa causa.

El coito forzado puede gratificar sexualmente al agresor, aunque es importante entender que el objetivo subyacente es una expresión de poder y dominio sobre la persona agredida y que la agresión sexual hacia las mujeres también no solo se da por desconocidos, sino que en muchos casos son sus propios familiares y gente cercana.

A menudo, los hombres que obligan a su cónyuge a tener relaciones sexuales con ellos creen que este acto es legítimo porque se trata de su esposa.

Aunque la violencia sexual puede ejercerse tanto contra los hombres como contra las mujeres, en este trabajo se centrará en la atención hacia la mujer, que siguen siendo quienes principalmente la sufren.²⁹

Definición

La violencia sexual se define como: “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”.

La Norma Oficial Mexicana 190-SSA1 la define como: “Acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene incapacidad para consentir”

En la gran mayoría de los países del área, se incorporan diferentes formas de violencia sexual en los códigos penales. Sin embargo cabe señalar que no todo lo

²⁹ 37. Público “este Programa es, Al desarrollo soc A a. CPPQP el UPFD. Modelo de abordaje psicoterapéutico para mujeres víctimas de violencia sexual [Internet]. Gob.mx. [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Tlaxcala/tlaxmeta8.pdf>

que es violencia sexual constituye un delito, y que en todos los casos la violencia será el ejercicio de poder, mediante el uso de la fuerza para producir un daño, que en el caso de la violencia sexual será un daño a la sexualidad de quien la sufre, exista o no el contacto físico o la penetración; como lo es el caso del acoso, el hostigamiento sexual, las críticas al comportamiento sexual, o el obligar a observar revistas o películas pornográficas en contra del consentimiento.

La coacción puede abarcar una amplia gama de grados de uso de la fuerza. Además de la fuerza física, puede entrañar la intimidación psíquica, la extorsión u otras amenazas, como la de daño físico, la de despedir a la víctima del trabajo o de impedirle obtener el trabajo que busca. También puede ocurrir cuando la persona agredida no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo, porque está ebria, bajo los efectos de un estupefaciente o dormida o es mentalmente incapaz de comprender la situación.

La violencia sexual incluye la violación, definida como la penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva o el ano, usando un pene, otras partes corporales o un objeto. El intento de realizar algunas de las acciones mencionadas se conoce como intento de violación. La violación de una persona llevada a cabo por dos o más agresores se denomina violación múltiple.

La violencia sexual puede incluir otras formas de agresión que afecten a un órgano sexual, con inclusión del contacto forzado entre la boca y el pene, la vulva o el ano.

Formas y contextos de la violencia sexual

Es importante señalar que la mayoría de las formas de violencia sexual hacia las mujeres, constituye un ilícito penal, previsto y sancionado en la legislación penal, incluyendo por supuesto el delito de violación, que es la forma que mayor sanción tiene, sin embargo desde la mirada terapéutica y del impacto que se genera en las víctimas de la violencia sexual, el impacto no se mide necesariamente por los

hechos delictivos, sino por los síntomas que se generaran en las víctimas de este tipo de violencia.

Así la atención terapéutica se focalizará en los síntomas, que se presentaran en las víctimas no sólo por las formas específicas de violencia, sino por el contexto social en que se dé el evento, al darse diversos mitos en torno a la violencia, y por supuesto considerando:

- Las características personales de la víctima
- La duración del evento
- La intensidad
- La cercanía o parentesco

El tipo de violencia sexual

Los actos de violencia sexual pueden ser muy variados y producirse en circunstancias y ámbitos muy distintos.

Entre ellos, cabe señalar:

- La violación en el matrimonio, por parte de la pareja o bien en las citas amorosas.
- Violación por parte de desconocidos.
- Violación sistemática durante los conflictos armados.
- Las insinuaciones o el acoso no deseados de carácter sexual, con inclusión de la exigencia de mantener relaciones sexuales a cambio de favores
- El abuso sexual de personas física o mentalmente discapacitadas
- El abuso sexual de menores
- El matrimonio o la cohabitación forzados, incluido el matrimonio de menores.
- La negación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar otras medidas de protección contra las enfermedades de transmisión sexual, como el uso del condón.
- El aborto forzado

- Los actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres, incluida la mutilación genital femenina y las inspecciones obligatorias para comprobar la virginidad
- La prostitución forzada y la trata de personas con fines de explotación sexual.

El término de trata con fines de explotación sexual abarca el movimiento organizado de personas, por lo general mujeres, entre países y en los países, para obligarlas a ejercer la prostitución, incluyendo el acto de obligar a un inmigrante a realizar un acto sexual como condición para permitir o tramitar su inmigración.

IMPACTO DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Consecuencias en la salud física y reproductiva.

En el caso de la Violencia Sexual, una de las formas más agresivas y de mayor repercusión en la salud lo será el caso de la violación.

En las violaciones en ocasiones se utiliza la fuerza física para someter a la víctima, o bien se utilizan objetos punzo cortantes provocándole lesiones severas en el cuerpo y en los genitales, aunque no siempre se emplea la fuerza física, y las lesiones corporales no son una consecuencia inevitable. Se sabe que suelen producirse defunciones asociadas con la violación, aunque su prevalencia varía considerablemente de un lugar a otro.

Entre las consecuencias más comunes de la violencia sexual cabe mencionar las relacionadas con la salud reproductiva y mental y el bienestar social.

La violación puede resultar en un embarazo y en complicaciones ginecológicas, aunque según el informe sobre violencia que la Organización Mundial de la Salud pública en el 2003, la tasa varía según los contextos y depende especialmente de la medida en que esté difundido el uso de anticonceptivos que no sean de barrera.

Se ha determinado que existe una relación sistemática entre las complicaciones ginecológicas y el coito forzado. Estas comprenden las hemorragias o infecciones vaginales, los fibromas, la disminución del deseo sexual, la irritación de la zona

genital, el dolor durante el coito, los dolores crónicos de la pelvis y las infecciones de las vías urinarias, afectaciones que también traerán como consecuencia trastornos emocionales.

Enfermedades de transmisión sexual

La infección por el VIH, Virus del Papiloma humano y otras enfermedades de transmisión sexual son algunas de las consecuencias reconocidas en el caso de la violación. Las investigaciones sobre mujeres que llegan a los refugios indican que las que fueron víctimas de abuso tanto sexual como físico por parte de su pareja tienen una probabilidad significativamente mayor de haber contraído enfermedades de transmisión sexual, considerando que en muchos casos son obligadas por su pareja a no utilizar ningún método de planificación familiar o bien de protección.

Consecuencias psicológicas de la violencia sexual.

El impacto de la violencia sexual en la salud mental de las mujeres es múltiple; existe, por ejemplo, mucha ansiedad que habitualmente es desplazada al cuerpo desembocando en diversos trastornos somáticos y alteraciones emocionales. La violencia sexual se ha asociado con diversos problemas de salud mental y de conducta en la adolescencia y la edad adulta.

En un estudio basado en la población, la prevalencia de síntomas o signos que hacen pensar en trastornos psiquiátricos fue de 33% para las mujeres con antecedentes de abuso sexual durante la edad adulta, 15% para las que tenían antecedentes de violencia física por parte de su pareja y 6% para las que no habían sufrido malos tratos. La violencia sexual perpetrada por la pareja agrava los efectos de la violencia física sobre la salud mental.

Las mujeres víctimas de maltrato que informan de experiencias de coito forzado corren un riesgo significativamente mayor de sufrir depresión y trastorno por estrés postraumático que las mujeres no maltratadas.³⁰

El trastorno postraumático por estrés posterior a la violación es más probable si en el transcurso de esta se producen lesiones, o se percibió una amenaza para la integridad física o incluso estuvo en riesgo de muerte.

En un estudio realizado con adolescentes, se comprobó que existe una relación entre haber sido víctima de una violación y las dificultades actuales para dormir, síntomas de depresión, afecciones somáticas, consumo de tabaco y problemas conductuales (como las conductas agresivas, el robo y el ausentismo escolar).

Si la víctima no recibe atención postraumática, se ha observado que los efectos psíquicos negativos pueden persistir por lo menos un año después de la violación e incluso mucho más tiempo, aunque los problemas de salud y los síntomas físicos suelen disminuir durante ese período.

Algunas de las principales alteraciones emocionales que presentan las víctimas son las siguientes:

- Culpa
- Ansiedad
- Angustia
- Miedo
- Inseguridad
- Enojo
- Tristeza, que puede convertirse en depresión
- Irritabilidad
- Baja autoestima

³⁰ Claramunt María Cecilia “Abuso sexual en mujeres adolescentes”. San José, Costa Rica: Organización Panamericana de la Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo; 2000. (Serie Género y Salud Pública No. 9).

Principales alteraciones en las diversas esferas:

Somáticas:

- Alteraciones del dormir: insomnio, hipersomnias, pesadillas.
- Alteraciones de la alimentación: Aumento y en algunos casos disminución
- Alteraciones somáticas diversas: entre las más frecuentes cefaleas, dolor muscular, fatiga.
- Cognitivas: Alteraciones en la atención y la concentración
- Alteraciones en el contenido del pensamiento: Ideas circulares y recurrentes respecto al evento traumático.
- Conductuales: Hipervigilancia Desinterés en actividades significativas Aislamiento, Fobias, Hipoactividad, Hiperactividad.

Conductas suicidas

Las mujeres víctimas de agresiones sexuales durante la niñez o la edad adulta tienen mayores probabilidades de suicidarse o de intentar suicidarse que otras mujeres. La correlación se mantiene aun después de efectuar ajustes por edad, nivel de instrucción, síntomas de trastorno postraumático por estrés y presencia de alteraciones psiquiátricas. La experiencia de la violación o de la agresión sexual puede derivar en conductas suicidas incluso en la adolescencia.

Lo anteriormente mencionado deja en claro la importancia de que las víctimas de agresión sexual acudan a un proceso de atención psicológica que les ayude a elaborar la experiencia traumática.

En varios estudios realizados por un equipo de investigadores, se ha comprobado que, de entre todos los tipos de síntomas, el principal en las agresiones sexuales es la reexperimentación. Otros autores señalan que la víctima suele revivir

intensamente el suceso traumático, a veces también durante la actividad sexual con su pareja.³¹

El malestar, debido a las reexperimentaciones o a los sentimientos que recuerdan la agresión sexual, hace que la mujer pueda llevar a cabo conductas de evitación, reduciendo actividades que antes formaban parte de su vida diaria, especialmente las sociales y sexuales. En algunos casos, continúan con sus actividades sociales habituales, pero no las disfrutaban como antes del suceso.³²

Epidemiología

Las víctimas de violación y agresión sexual son personas de todos los géneros. Sin embargo, las mujeres y las niñas tienen las tasas más altas de violación y agresión sexual. El porcentaje estimado de mujeres que han sido violadas a lo largo de su vida varía considerablemente: entre el 2% y el 30%. El porcentaje de casos denunciados probablemente sea más bajo que el verdadero porque es menos probable que la violación y el abuso sexual se denuncien a la policía en comparación con otros delitos. Los hombres que son violados son más propensos que las mujeres a sufrir lesiones físicas, no estar dispuestos a denunciar la agresión y ser objeto de varios agresores.³³

A nivel nacional 19.2 millones de mujeres fueron sometidas en algún momento de su vida a algún tipo de intimidación, hostigamiento, acoso o abuso sexual. Por cada 9 delitos sexuales cometidos contra mujeres, hay 1 delito sexual cometido contra hombres. Asimismo, en 2018, 711,226 mujeres fueron víctimas de delitos sexuales

³¹ 26. Lozano Oyola JF, Gómez de Terreros Guardiola M, Avilés Carvajal I, Sepúlveda García de la Torre A. Sintomatología del trastorno de estrés postraumático en una muestra de mujeres víctimas de violencia sexual. Cuad Med Forense [Internet]. 2017 [citado el 18 de marzo de 2023];23(3–4):82–91. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062017000200082

³² 37. Público “este Programa es, Al desarrollo soc A a. CPPQP el UPFD. Modelo de abordaje psicoterapéutico para mujeres víctimas de violencia sexual [Internet]. Gob.mx. [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Tlaxcala/tlaxmeta8.pdf>

³³ 27. Clifton EG. Agresión sexual y violación [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-femenina/violencia-domestica-y-agresiones-sexuales/agresi%C3%B3n-sexual-y-violaci%C3%B3n>

en México: 40,303 sufrieron una violación sexual y 682,342 mujeres fueron víctimas de hostigamiento, manoseo, exhibicionismo o intento de violación.³⁴

Los síntomas y complicaciones de la violación y de las agresiones sexuales pueden incluir

- Lesiones físicas
- Traumatismo psicológico
- Hepatitis
- Infección por VIH
- Infección por el virus del papiloma humano (HPV)
- Otras infecciones de transmisión sexual
- Vaginosis bacteriana
- Embarazo

Las lesiones físicas resultantes de una violación pueden incluir lesiones en el ano o en los genitales, como un desgarramiento de la parte superior de la vagina, y lesiones en otras partes del cuerpo, como contusiones, moratones en los ojos, cortes y arañazos. La violación también puede tener efectos a largo plazo sobre la salud física.

Los efectos psicológicos de una violación o de agresiones sexuales son a menudo más devastadores que los físicos.

ACCION INMEDIATA POSTVIOLACION

Efectos inmediatos

Inmediatamente después de una agresión sexual, el comportamiento de la víctima puede ir desde la locuacidad, la tensión, el llanto y el temblor, hasta la conmoción, la incredulidad, la ausencia de emoción y la calma. La falta de emoción rara vez indica falta de preocupación. Más bien, es probable que sea una manera de evitar

³⁴ 3. ONU México hace un llamado a eliminar todas las formas de violencia sexual contra las mujeres y las niñas [Internet]. Unicef.org. [citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/onu-m%C3%A9xico-hace-un-llamado-eliminar-todas-las-formas-de-violencia-sexual-contra>

pensar en lo que sucedió o de mantener las emociones bajo control. O bien la víctima puede mostrar poca o ninguna emoción debido al agotamiento físico o a la insensibilidad emocional.

Las víctimas de agresión sexual se suelen sentir también aterrorizadas, ansiosas e irritables. Pueden sentirse furiosas, deprimidas, abochornadas, avergonzadas o culpables (incluso se preguntan si hicieron algo para provocar la violación o si hubieran podido evitarla). Su ira puede estar dirigida a ellos mismos o estar mal dirigida al personal de la salud (cuando se acude a un hospital) o a los miembros de la familia.

También es frecuente que sufran insomnio o pesadillas.

Las víctimas pueden desarrollar síntomas de estrés (lo que se denomina trastorno de estrés agudo). El trastorno de estrés agudo se puede diagnosticar cuando los síntomas están presentes durante 3 días a 1 mes después de la violación. Las víctimas pueden ser incapaces de recordar partes importantes del evento. Este tipo de pérdida de memoria (llamada amnesia disociativa) es un síntoma de trastorno por estrés agudo o trastorno por estrés postraumático.

Trastorno de estrés postraumático

Para la mayoría de las víctimas, los síntomas se atenúan sustancialmente en un periodo de algunos meses.

Algunas víctimas desarrollan trastorno de estrés postraumático (TEPT). Se diagnostica cuando los síntomas del trastorno de estrés postraumático presentan las características siguientes:

- Se prolongan durante más de un mes
- Afectan significativamente las actividades sociales y el trabajo de la víctima
- No son consecuencia de otro problema médico o del consumo de fármacos o sustancias

Los síntomas del trastorno de estrés postraumático incluyen

- Volver a experimentar el acontecimiento traumático (por ejemplo, en forma de recuerdos recurrentes o de pensamientos o imágenes intrusivas y molestas)
- Evitar situaciones, pensamientos y sentimientos relacionados con el acontecimiento traumático
- Tener problemas cognitivos y del estado de ánimo (como sentirse responsable de la agresión sexual o no poder tener ningún sentimiento positivo)
- Ser incapaz de recordar partes importantes del suceso
- Estar excesivamente pendiente de cualquier signo de peligro o sobresaltarse fácilmente
- Sentirse extremadamente tenso, agitado o irritable e incapaz de relajarse
- Tener problemas para concentrarse y para dormir
- Muchas víctimas que desarrollan trastorno de estrés postraumático también desarrollan depresión y/u otros trastornos de la salud mental, como el trastorno por consumo de sustancias.

Riesgo de infección o de embarazo

Después de una violación, existe el riesgo de infecciones como las infecciones de transmisión sexual (como gonorrea, tricomoniasis, infecciones por clamidias, infección por el virus del papiloma humano, y sífilis), hepatitis B, hepatitis C y vaginosis bacteriana. La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es particularmente preocupante, pero la probabilidad de contagiarse en un único contacto es baja. La mujer también puede quedarse embarazada.³⁵

³⁵ 34. Redalyc.org. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741830004.pdf>

Evaluación de la violación y la agresión sexual

- Exploración física
- Si la víctima da su consentimiento, análisis para reunir pruebas y comprobar la presencia de infecciones de transmisión sexual
- Prueba de embarazo

Si la persona ha sido víctima de violación, es importante que se someta a una evaluación médica exhaustiva. Siempre que sea posible, se debe llevar a la persona que ha sido violada o agredida sexualmente a recibir atención médica lo ideal sería personal debidamente preparado. Se debe de explicar los procedimientos (exploración física y otras pruebas) para recopilar pruebas sobre líquidos y heridas, la víctima decide si da su consentimiento a las mismas. Se le deben explicar las ventajas y los inconvenientes de continuar con estas acciones. La víctima no debe sentirse presionada a dar su consentimiento.

Si la víctima escoge seguir adelante, los profesionales de la salud están obligados por ley a notificarlo a la policía y a examinar a la misma.

Inmediatamente después de una violación, la víctima puede vacilar o tener miedo ante el hecho de someterse a una exploración física. El equipo médico debe de hacer todo lo posible para que la persona se sienta cómoda y segura.

Antes de cada paso de la exploración, el profesional de la salud explica en qué consistirá y le pide permiso a la víctima para proceder. La víctima debe sentirse libre de formular cualquier pregunta sobre la exploración y su propósito. La víctima también debe sentirse libre de rechazar cualquier parte de la exploración.

Para determinar la probabilidad de embarazo, el médico preguntará a la mujer cuándo fue su último periodo menstrual y si usa anticonceptivos. Para ayudar a interpretar el análisis de cualquier muestra de espermatozoides, el médico le preguntará si mantuvo alguna relación sexual antes de la violación, y si la respuesta es afirmativa, cuándo fue.

El médico tomará nota de las lesiones físicas, como cortes y arañazos, y puede examinar los genitales y el ano en busca de otras lesiones. Se toman fotografías de las heridas o lesiones. Puesto que algunas lesiones, como las contusiones, pueden aparecer más tarde, es posible que haya necesidad de obtener una segunda serie de fotografías. Se puede realizar una colposcopia para detectar lesiones genitales sutiles. Para la colposcopia, se examinan la vagina y el cuello uterino y/o el ano con un instrumento de aumento.

Análisis y recopilación de pruebas

Si la víctima consiente, se realiza un análisis de sangre y orina en busca de infecciones, incluida la producida por VIH.

Si los resultados de las pruebas iniciales para el embarazo y las infecciones de transmisión sexual son negativos o si la víctima se negó a recibir tratamiento para las infecciones de transmisión sexual, se realiza nuevamente la prueba:

- A la semana 1: gonorrea, infecciones por clamidias y tricomoniasis
- A las 2 semanas: embarazo
- A las 4 a 6 semanas: sífilis e infección por VIH
- A los 3 meses: sífilis, hepatitis e infección por VIH
- En mujeres, se realiza una citología pasadas 6 semanas para detectar una infección por el virus del papiloma humano (VPH).

Por lo general, durante el examen inicial efectuado a las mujeres que han sido violadas, se hace una prueba de embarazo para medir el nivel de gonadotropina coriónica humana en la orina y poder detectar un embarazo ya existente. Si el resultado es negativo, se repite la prueba antes de 2 semanas para detectar un embarazo que pudiera deberse a la violación.

Si los desgarros vaginales son graves, especialmente en niñas, se puede realizar una laparoscopia. Para la laparoscopia, se inserta un tubo flexible de visualización en la vagina u otros órganos para poder examinarlos directamente.

Tratamiento de la violación y la agresión sexual

- Tratamiento de las lesiones físicas
- Fármacos y en ocasiones vacunas para prevenir infecciones, incluida la infección por VIH
- Anticoncepción de emergencia si la mujer lo desea
- Apoyo o intervención psicológica

Después de la exploración física, se ofrece a la víctima la posibilidad de lavarse, cambiarse de ropa, usar enjuagues bucales y orinar y defecar si lo necesita.

Se trata cualquier lesión física. Los desgarros en los genitales o en el ano pueden necesitar reparación quirúrgica.

El trastorno por estrés postraumático puede tratarse eficazmente con psicoterapia y farmacoterapia.

Proporcionar apoyo psicológico

Los profesionales de la salud describen a la víctima las reacciones psicológicas que suelen producirse después de una agresión sexual (como ansiedad excesiva, miedo o culpabilidad). Esta información puede ayudar a las víctimas a aceptar sus reacciones y a lidiar con ellas. Los profesionales de la salud también tranquilizan a las víctimas explicándoles que la agresión no fue por su culpa y proporcionándoles apoyo general.

Tan pronto como sea posible, se reunirá con la víctima una persona entrenada en el manejo de las crisis que pueden sobrevenir después de una violación. Hablar sobre la violación y sus sentimientos al respecto puede ayudar a las víctimas a recuperarse. Si las víctimas continúan presentando síntomas tras la violación, pueden ser remitidas a un psicólogo, trabajador social o psiquiatra.

Los familiares y amigos pueden tener sentimientos similares a los de la víctima: ansiedad, ira o culpa. Irrracionalmente pueden responsabilizar a la víctima de lo sucedido. De este modo, la víctima de violación, además de sus propios

sentimientos, puede tener que enfrentarse con otras reacciones negativas, a veces críticas o despectivas de la familia o amigos, así como con las de los investigadores. Estas reacciones pueden dificultar su recuperación. Por lo general, suele ser de gran ayuda escuchar a la víctima ofreciéndole apoyo sin expresar sentimientos intensos sobre la agresión sexual. Culparla o criticarla puede afectar a su recuperación.

Una red de apoyo constituida por profesionales de la salud, amigos y miembros de la familia puede ser de mucha ayuda para la víctima.

Prevención o tratamiento de infecciones

Las infecciones de transmisión sexual se tratan con antibióticos.

A las víctimas que no han sido vacunadas contra la hepatitis B se les administra la vacuna, seguida de dos dosis más, la primera al cabo de 1 mes de la primera dosis y la segunda al cabo de 6 meses desde la primera dosis.

La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) se administra después de una violación a personas de 9 a 26 años de edad si no están vacunadas o no están completamente vacunadas.

Si los resultados de las pruebas para el VIH son positivos, la víctima probablemente tenía infección por el VIH antes de la violación, porque la infección por VIH contraída a través de las relaciones sexuales por lo general no se puede detectar hasta entre 9 días y 6 meses más tarde. Si los resultados del VIH fueran positivos, se debe empezar el tratamiento para el VIH inmediatamente.

Si el resultado para el VIH es negativo, se repite la prueba del VIH varias veces posteriormente, a lo largo de varios meses.³⁶

³⁶ 32. Cinfasalud, Cinfasalud E. II Estudio Cinfasalud [Internet]. ConsejoGeneralEnfermeria.org. [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/Dossier_Salud_de_las_Piernas_e_IVC_Cinfa.pdf

Se puede administrar a la víctima medicamentos para prevenir la infección por VIH. En promedio, la probabilidad de desarrollar infección por el VIH después de una violación por parte de un desconocido es baja.

El riesgo puede ser mayor si se da cualquiera de las situaciones siguientes:

- Penetración anal
- Sangrado (del agresor o de la víctima)
- Violación de hombre a hombre
- Violación por varios asaltantes (como puede suceder a los hombres en la cárcel)
- Violación que se produce en zonas donde la infección por VIH es inusualmente frecuente

Prevención del embarazo

Se proporciona anticoncepción de emergencia si la mujer así lo desea y su prueba de embarazo es negativa. Por lo general, consiste en una dosis elevada de un medicamento hormonal administrado inmediatamente por vía oral, que se repite 12 horas más tarde.

La inserción de un dispositivo intrauterino (DIU) dentro de los 5 días posteriores a la violación también es eficaz para prevenir el embarazo.

Si el embarazo es consecuencia de la violación, los médicos aconsejan a las mujeres sobre sus opciones, incluyendo la continuación del embarazo o el aborto.³⁷ Es importante resaltar que esta decisión es única y exclusivamente de la víctima, a la cual se le debe de brindar toda la información necesaria y resolver todas las dudas que surjan a la misma con respecto a la resolución del embarazo.

³⁷ 27. Clifton EG. Agresión sexual y violación [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-femenina/violencia-domestica-y-agresiones-sexuales/agresión-sexual-y-violación>.

Abordaje Terapéutico

La modalidad terapéutica que se propone es la terapia individual, dado que cada víctima vive la agresión de manera diferente. Se trabaja a nivel personal con sus pensamientos, sus afectos, sus emociones, así como con el reconocimiento de recursos internos y externos que le ayuden a superar el evento traumático, por lo que idealmente requiere un espacio propio para trabajarlo. Aunado a que hay gente que no es adecuada para el trabajo grupal.

Posterior a la terapia individual es recomendable que pase a un proceso de terapia grupal, dado que el trabajo a nivel grupal es un trabajo terapéutico que facilita a la víctima compartir su experiencia con otras víctimas, aprendiendo de la experiencia del otro, en la escucha se descubren nuevas formas de superar los obstáculos y limitaciones, aunado a ello el grupo terapéutico fomenta la creación de redes de apoyo, en su interacción y participación las mujeres se sienten útiles al brindar ayuda, porque deciden e interactúan reafirmando sus propias estrategias y poder hacer frente a su historia de violencia.

Para explorar a través del evento traumático es necesario un ambiente de tranquilidad, seguridad y protección. Y como ya se mencionaba; hay sintomatología esperada ante una agresión sexual, esta podrá variar de una persona a otra y es justo ahí donde la o el terapeuta, la enfermera, pareja o familiar, tendrá que focalizar su atención.

Algunas de las emociones más comunes en mujeres víctimas de violencia sexual, son las siguientes: ansiedad, permanecen abrumadas, vencidas y aterrorizadas por el incidente, con presencia de mucho miedo, inseguridad e impotencia, presentan enojo, les resulta difícil reengancharse a su vida, pueden presentar ataques de pánico, insomnio, depresión, problemas psicosomáticos y comportamientos destructivos. En general existe un sentimiento de no valía, vergüenza y culpa.³⁸

³⁸ 38. Urquiaga I, Echeverría G, Dussailant C, Rigotti A. Origin, components and mechanisms of action of the Mediterranean diet. *Rev Med Chil* [Internet]. 2017 [citado el 16 de mayo de 2023];145(1):85–95. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000100012

Apoyo psicológico

Apoyo emocional, empatía y encuadre: Empatía es el término comúnmente usado para describir el proceso mediante el cual una persona puede ponerse en el lugar de la otra y comprender, por lo tanto, sus sentimientos ante una situación determinada. No basta con comprender, sino es necesario comunicar dicha comprensión. Es necesario señalar también que en los primeros del primer encuentro son muy importantes ya que en ellos usted se podrá ganar o perder la confianza de la mujer en su capacidad para ayudarla, por ello resultará elemental manifestar verbal y corporalmente que se entiende a la persona manteniendo una sintonía empática con las emociones de la paciente.

El apoyo emocional también se expresa por medio de acciones tales como: el saber escuchar atentamente; el mirar directamente a la cara de la otra persona cuando se habla con ella; comunicar honestamente nuestro interés por el bienestar de la mujer; estar atenta/o las características y gravedad de los problemas y expresar esta atención por medio de la formulación de preguntas abiertas, clarificación de dudas.

La enfermera deberá permitir que la paciente verbalice la experiencia traumática, ya que al evocar los recuerdos emocionales traumáticos podrá así reprocesarlos y reestructurarlos. Sin embargo no deberá instar a la persona a hablar de lo ocurrido refiriendo detalles específicos, en ocasiones incluso resulta innecesario recordar tal cual el evento, ya que esto podría incluso bloquear el proceso, sino más bien se deberá facilitar la verbalización como la paciente desee hacerlo, desde lo que le ha significado el evento traumático, de modo tal que pueda activar los esquemas emocionales, iniciar una descarga y un reconocimiento de sus emociones dentro de un esquema de seguridad que proporciona un entorno terapéutico empático.

Público "este Programa es, Al desarrollo soc A a. CPPQP el UPFD. Modelo de abordaje psicoterapéutico para mujeres víctimas de violencia sexual [Internet]. Gob.mx. [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Tlaxcala/tlaxmeta8.pdf>

Plan de vida

Es de suma importancia la Fijación de metas a corto y mediano plazo, incluyendo todos aquellos aspectos que la mujer ha dejado inconclusos en ocasiones a raíz de la experiencia traumática, pero que ella establece como prioridades para su realización personal. Como, por ejemplo, el continuar con el estudio, el trabajo, etc. Es importante, antes de llegar a este punto, el haber trabajado la identificación de las fortalezas y recursos internos de la mujer y externos con los que podrá contar, así mismo se sugiere la Elaboración conjunta de un plan de acción para cumplir con las metas propuestas. Tiene como propósito potenciar la certeza de poder continuar con su vida, de reconocer que, a pesar del evento traumático, le es posible tomar decisiones en relación con las metas y planes propuestos y sus necesidades. A partir de ello, podrá continuar en terapia individual o bien acudir a un grupo de apoyo en donde pueda socializar el evento y fortalecerse aún más.

Se debe también incluir en dicho plan como resolver la parte que tiene que ver con el enfrentamiento social y a la comunidad incluyendo por supuesto la familia y la pareja si existiera.

Cabe señalar que para llegar a este punto la paciente debe de recibir la asesoría por parte del personal especializado en el área de salud mental.

V.- APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

5.1 Presentación del caso

CASO CLINICO

Paciente de 30 años de edad, primigesta acude a tomar presión cada tercer día por indicación médica, ella se encuentra en la semana 38 de gestación, con el fin de detectar y prevenir alteraciones en la TA, a la exploración física se encuentra con signos vitales: FC:78 x' FR: 22x' T°: 36.5°C AFU 40 cm TA: 135/90 mmHg, presión arterial media (PAM) de 109 mmHg y edema en miembros pélvicos de ++ signo de Godett, la paciente refiere parestesia en miembros inferiores tipo hormigueo en algunas ocasiones y niega síntomas de alarma.

Se observa que la presión arterial se eleva debido a que el embarazo a transcurrido con cambios emocionales fuera de lo común, ya que la gestación es producto de una violación, cabe mencionar que la paciente se identifica de genero lesbiana, lo que aumenta considerablemente el trauma vivido y por lo cual, el diagnostico de enfermería es síndrome de trauma relacionado a violación, desde que se enteró de su embarazo, manifiesta sentir ansiedad y depresión por los cambios que se han presentado y aproximan en su vida.

La paciente refiere durante la anamnesis que tiene sentimientos encontrados e incertidumbre con respecto al producto (darlo en adopción ya que no pudo abortar pues se enteró del embarazo en el segundo trimestre), se observa con cierto recelo, irritable, sentimientos vulnerables, y conflicto para tomar decisiones.

Al relatar la experiencia de la violación sexual, manifiesta sentirse culpable por no haber podido evitar la agresión, impotencia por no tener la fuerza necesaria para defenderse.

Durante la aplicación de la valoración se detecta que su nutrición es inadecuada ya que refiere haber ganado 15 kilos en 3 meses (a partir de que sabe de su gestación, en el segundo trimestre), también, sufre de estreñimiento crónico, la paciente indica que evacua de una a dos veces por semana y al hacerlo lo hace con esfuerzo obteniendo materia fecal del tipo 1 en la escala de Bristol, al evacuar en ocasiones presenta un sangrado leve, es importante resaltar que esta situación ya la manifestaba mucho antes de la gestación, indica que este problema se ha presentado desde su infancia.

HOJA DE VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: <u>STM</u>	EDAD: <u>30</u>	SEXO: <u>FEMENINO</u>
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>SINDROME DE TRAUMA POR VIOLACION</u> SERVICIO: <u>DOMICILIO</u>		
DIRECCIÓN: <u>AV. JACARANDAS #9 COL. CAMPESTRE LIBERACIÓN, NICOLAS ROMERO, EDO DE MÉXICO</u>		
TELÉFONO: _____ NOMBRE DEL / INFORMANTE: <u>STM</u>		
OCUPACION DEL PACIENTE: <u>AMA DE CASA</u>		

II. VALORACIÓN POR NECESIDADES

1. OXIGENACIÓN

RESPIRATORIO					
FRECUENCIA RESPIRATORIA: <u>22 X'</u>					
RITMO	X	PROFUNDIDAD	TIPO	RUIDOS ANORMALES	OBSERVACIONES
Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Superficial	Kusmaull	Crepitantes	
Taquipnea	<input type="checkbox"/>	Profunda	Ortopnea	Broncoespasmo	
Bradipnea	<input type="checkbox"/>		Disnea	Sibilancias	
	<input type="checkbox"/>		Cheyne Stokes	Estertores	

CARDIACO

FRECUENCIA CARDIACA: <u>78 X'</u> PULSO: <u>78 X'</u> TENSION ARTERIAL: <u>135/90 mmHg</u>					
RITMO	PULSO	OBSERVACIONES			
Taquicardia	Rebotante	De acuerdo a la GPC: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Preeclampsia la Presión Arterial Debe de ser Mayor a 140/90 mmHg			
Bradycardia	Taquisfignia				
Arritmia	Bradisfignia				
	Filiforme				

COLORACION TEGUMENTARIA

Cianosis Distal: _____	Cianosis peribucal: _____	Palidez: <u>X</u>	Llenado Capilar: <u>2"</u>
------------------------	---------------------------	-------------------	----------------------------

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: <u>90 KILOS</u> Peso ideal: <u>77 KG</u> Talla: <u>1.64 m</u> Perímetro abdominal: <u>109 cm</u> Perímetro Cefálico: _____	
Ha perdido o ganado peso (cuanto): <u>Gano 15 kilos en 3 meses</u>	
Compleción: Delgado: _____ Obesidad: <u>X</u> Caquéxico: _____ Otro: _____	
ALIMENTO	
TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES	OBSERVACIONES
Blanda: _____ Normal: <u>X</u> Papilla: _____ Astringente: _____ Laxante: _____ Suplementos: _____	Obesidad: la ganancia de peso fue de manera abrupta. La paciente no tiene dieta especial sin embargo su consumo en carbohidratos es alto.

LIQUIDOS		
CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA:	TIPO DE LIQUIDOS INGERIDOS	OBSERVACIONES
< de 500ml	Agua natural: <u>X</u> Agua de sabor natural: <u>X</u> Té: <u>X</u>	La paciente refirió consumir más líquidos azucarados, café, refrescos y jugos, que líquidos claros o agua natural
500 a 1000ml	Jugos: <u>X</u> Refrescos: <u>X</u> Café: <u> </u>	
>de 1000ml X	Cerveza: <u> </u> Otros: <u> </u>	

DATOS DIGESTIVOS		OBSERVACIONES
Anorexia: <u> </u> Náuseas: <u> </u> Vómito: <u> </u> Indigestión: <u> </u> Hematemesis: <u> </u> Pirosis: <u> </u> Distensión abdominal: <u>X</u> Masticación dolorosa: <u> </u> Disfagia: <u> </u> Polidipsia: <u> </u> Polifagia: <u> </u> Polifagia: <u> </u> Odinofagia: <u> </u> Sialorrea: <u> </u> Regurgitación: <u> </u> Otro: <u>NO</u>		La distensión es eventual dependiendo del alimento que consume.

3. ELIMINACIÓN

ELIMINACION INTESTINAL						
TIPO	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	CONSISTENCIA	OBSERVACIONES
Fisiológica: <u> </u>	1 VEZ POR SEMANA	300-500 gramos aprox	Café verduzco	normal	dura	Estreñimiento, es importante mencionar que la paciente ha sufrido de estreñimiento desde que era una niña. Tipo 1 en la escala Bristol refiere que al evacuar hay un leve sangrado en algunas ocasiones.
Forzada: <u>X</u>						
DATOS DE ELIMINACION INTESTINAL						
Estreñimiento: <u>X</u> Flatulencia: <u>X</u> Rectorragia: <u> </u> Incontinencia: <u> </u> Melena: <u> </u> Pujo: <u> </u> Tenesmo: <u>X</u> Otros: <u> </u>						

ELIMINACIÓN URINARIA					
Tipo	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	OBSERVACIONES
Fisiológica: <u>X</u>	5-8 VECES AL DÍA	1 litro aprox	ambar	concentrado	Consumo de agua natural deficiente.
Forzada: <u> </u>					
DATOS DE ELIMINACION URINARIA					
Nicturia: <u> </u> Anuria: <u> </u> Disuria: <u> </u> Enuresis: <u> </u> Incontinencia: <u> </u> Iscuria: <u> </u> Oliguria: <u> </u> Opsuria: <u> </u> Polaquiuria: <u> </u> Tenesmo <u> </u> Poliuria: <u> </u> Urgencia: <u> </u> Otros: <u> </u>					

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): <u>NO</u>	OBSERVACIONES
Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): <u>INDEPENDIENTE</u>	
Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): <u>INDEPENDIENTE</u>	

5. DESCANSO Y SUEÑO

¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: <u>8-9 HORAS</u> ¿Siente descanso cuando duerme?: <u>SI</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>NO</u>	OBSERVACIONES
CARACTERÍSTICAS	
Insomnio: ___ Bostezos frecuentes: ___ Se observa cansado: <u>Presenta</u> ojeras: ___ Ronquidos: ___ Somnoliento: ___ Irritabilidad: ___ Otros: ___	

6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior? <u>CADA 3er DÍA</u>	OBSERVACIONES Descuido personal
Necesita ayuda para vestirse: <u>NO</u>	
Tipo de ropa preferida: <u>CASUAL</u>	

7. TERMORREGULACIÓN

Temperatura corporal: <u>36.5 °C</u> Axilar: <u>X</u> Ótica: ___ Oral: ___ Rectal: ___ Frontal: ___	OBSERVACIONES
Escalofríos: ___ Piloerección: ___ Diaforesis: ___ Hipertermia: ___ Hipotermia: ___ Distermias: ___ Fiebre: ___ Rubicundez Otros: ___ facial: ___	
PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS	
Matutino: <u>X</u>	HABITACIÓN
Vespertino: ___	
Nocturno: ___	
Fría: <u>X</u> Húmeda: ___ Templada: ___ Ventilada: <u>X</u> Poco ventilada: ___ Otros: ___	

8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

HIGIENE PERSONAL		OBSERVACIONES Higiene deficiente, caries.
BAÑO. Regadera: ___ Tina: <u>X</u> Esponja: ___ Aseos parciales: ___ Aseos de cavidades: ___ FRECUENCIA DEL BAÑO. Diario: ___ <i>Tres veces a la semana:</i> <u>X</u> <i>1 vez a la semana: Otro:</i> ___		
MUCOSA ORAL		
Seca: ___ Hidratada: <u>X</u> Estomatitis: ___ Caries: <u>X</u> Gingivitis: ___ Ulceras: ___ Aftas: ___ Sialorrea: ___ Xerostomía: ___ Flictenas: ___ Halitosis: ___ Características de la lengua: <u>NORMAL</u> Otros: ___		

DIENTES	
Frecuencia del lavado: 1 vez al día: <input checked="" type="checkbox"/> 2 veces al día: <input type="checkbox"/> 3 veces al día: <input type="checkbox"/>	
Cantidad de dientes: <u>29</u>	
Características de los dientes: Amarillos: <input checked="" type="checkbox"/> Blancos: <input type="checkbox"/> Picados: <input checked="" type="checkbox"/> Sarro: <input type="checkbox"/> Caries: <input checked="" type="checkbox"/>	
Otros: <u>DIENTES CHUECOS</u>	

PIEL	
COLORACION: Palidez: <input checked="" type="checkbox"/> Cianosis: <input type="checkbox"/> Rubicundez: <input type="checkbox"/> Cloasma: <input type="checkbox"/> Ictericia: <input type="checkbox"/> Melasma: <input type="checkbox"/> Angiomas: <input type="checkbox"/> Manchas: <input type="checkbox"/> Grisácea: <input type="checkbox"/> Apiñonada: <input type="checkbox"/> Rosado: <input type="checkbox"/> Morena clara: <input checked="" type="checkbox"/> Morena intensa: <input type="checkbox"/> Morena Hiperpigmentación: <input type="checkbox"/> media: <input type="checkbox"/> TEMPERATURA. Fría: <input type="checkbox"/> Caliente: <input type="checkbox"/> Tibia: <input checked="" type="checkbox"/> Otras: <input type="checkbox"/> TEXTURA. Edema: <input checked="" type="checkbox"/> Celulitis: <input type="checkbox"/> Áspera: <input type="checkbox"/> Turgente: <input type="checkbox"/> Escamosa: <input type="checkbox"/> Lisa: <input type="checkbox"/> Seca: <input type="checkbox"/> Agrietada: <input type="checkbox"/> Otras: <input type="checkbox"/> ASPECTO Y LESIONES. Maculas: <input type="checkbox"/> Pápulas: <input type="checkbox"/> Vesículas: <input type="checkbox"/> Pústulas: <input type="checkbox"/> Nódulos: <input type="checkbox"/> Úlceras: <input type="checkbox"/> Erosiones: <input type="checkbox"/> Fisuras: <input type="checkbox"/> Costras: <input type="checkbox"/> Red venosa: <input type="checkbox"/> Escaras: <input type="checkbox"/> Tubérculos: <input type="checkbox"/> Escaras: <input type="checkbox"/> Callosidades: <input type="checkbox"/> Isquemias: <input type="checkbox"/> Nevos: <input type="checkbox"/> Tatuajes: <input checked="" type="checkbox"/> Prurito: <input type="checkbox"/> Petequias: <input type="checkbox"/> Equimosis: <input type="checkbox"/> Hematomas: <input type="checkbox"/> Masas: <input type="checkbox"/> Verrugas: <input type="checkbox"/> Signos de maltrato: <input type="checkbox"/> Quemaduras: <input checked="" type="checkbox"/> Infiltración: <input type="checkbox"/> Ronchas o habones: <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES El edema que se observa es en miembros pélvicos. Tatuajes en ambos brazos y quemadura en el abdomen a nivel del epigastrio

UÑAS	
Coloración y características	
Quebradizas: <input type="checkbox"/> Micosis: <input type="checkbox"/> Onicofagia: <input type="checkbox"/> Bandas Blancas: <input type="checkbox"/> Amarillentas: <input type="checkbox"/> Cianóticas: <input type="checkbox"/> Estriadas: <input type="checkbox"/> Convexas: <input type="checkbox"/> Coiloniquia: <input type="checkbox"/> Leuconiquia: <input type="checkbox"/> Grisáceas: <input type="checkbox"/> Hemorragias subungueales: <input type="checkbox"/> Rosadas: <input type="checkbox"/> Deformadas: <input type="checkbox"/> Otras: <u>NINGUNA</u>	OBSERVACIONES

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

OJOS	
Simetría: <input checked="" type="checkbox"/> Asimetría: <input type="checkbox"/> Tumores: <input type="checkbox"/> Separación ocular: <input type="checkbox"/> Hemorragias: <input type="checkbox"/> Edema palpebral: <input type="checkbox"/> Secreción: <input type="checkbox"/> Ojeras: <input type="checkbox"/> Dolor: <input type="checkbox"/> Estrabismo: <input type="checkbox"/> Tics: <input type="checkbox"/> Pestañas integras o lesionadas: <u>integradas</u> Fosfenos: <input type="checkbox"/> Uso de lentes: <input checked="" type="checkbox"/> Exoftalmos: <input type="checkbox"/> Enofthalmos: <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES

OÍDOS	
Dolor: ___ Cerumen: ___ Otorrea: ___ Edema: ___ Auxiliares auditivos: ___ Deformidades: ___ Hipoacusia: ___ Acusia: ___ Acufenos: ___	OBSERVACIONES

9. EVITAR PELIGROS

DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS	
Esquema de vacunación. Completo: <u>X</u> Incompleto: ___ Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia): <u>FUMABA 1-2 DIARIOS</u> Cuando existe algún malestar usted hace. Ir al médico: ___ Tomar un medicamento que este en casa: <u>X</u> Número de personas con las que vive y parentesco: <u>2 PERSONAS, MAMÁ, HIJO</u> Convive con animales (cuales y cuantos): <u>SÍ; 9 PERROS Y 15 GATOS</u> En cada hay fauna nociva o domestica: <u>SÍ, MOSCAS</u> En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): <u>NO</u> En casa hay farmacodependientes y alcoholismo: <u>NO</u> ¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura): <u>TODOS LOS SERVICIOS</u>	OBSERVACIONES Ex fumadora, el hijo con el que vive actualmente es adoptado. Hacinamiento con fauna doméstica.

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

OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA	
Riesgos físicos / materiales: ___ Riesgos ambientales: ___ Riesgos familiares: <u>PADRE HIPERTENSO, MADRE DESCONOCE DATOS MEDICOS</u> Riesgos familiares: ___	OBSERVACIONES Factores heredo familiares: padre hipertenso

10. COMUNICACIÓN

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

PERSONALIDAD	
Alegre: _____ Tímido: <u>X</u> Violento: _____ Sarcástico: _____ Pasivo: <u>X</u> Noble: <u>X</u> Hiperactivo: _____ Enojo: _____ Impulsivo: _____ Retador: _____ Inferioridad: _____ Superioridad: _____ Otro: <u>ensimismada</u>	OBSERVACIONES

11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión que practica y frecuencia de asistencia: <u>CREYENTE</u> Valores que se consideran importantes: <u>HONESTIDAD</u> ¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: <u>NO INFLUYE</u> ¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: <u>NO INFLUYE</u>	OBSERVACIONES Aun cuando manifiesta que su religión no influye, los valores que le fueron inculcados si influyen en su toma de decisiones ella ha manifestado tener deseos de mejorar en la salud y se muestra interesada en cuidar de su embarazo y proteger a su futuro bebé.
---	---

12. TRABAJAR Y REALIZARSE

TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc)	
Ingreso económico mensual: <u>NINGUNO</u> ¿La enfermedad causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? <u>SÍ</u> ¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad? ¿Cuáles?: <u>SÍ. TOMAR VITAMINAS, CHECAR CONTINUAMENTE LA PRESION, ESTAR PENDIENTE DE DATOS DE ALARMA</u>	OBSERVACIONES Después de la violación dejo de trabajar y depende de su mamá, actualmente.

13. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Realiza o quisiera realizar algún deporte?: <u>SÍ; BASQUET BALL</u> ¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: <u>LEER</u> ¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: <u>NADA</u> ¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad?: <u>FINES DE SEMANA</u>	OBSERVACIONES Abandono de arreglo personal y actividades recreativas
---	--

14. APRENDIZAJE

ESCOLARIDAD	
Escolaridad del paciente: <u>PREPARATORIA</u> Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente): <u>BASICA</u> ¿Qué le gustaría estudiar?: <u>NADA</u> ¿Qué le gustaría aprender?: <u>IDIOMA</u>	OBSERVACIONES Falta de interés en metas y aspiraciones personales

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD	
¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: Bueno ___ Malo: ___ Regular: ___ No se: <u>X</u> Se ha tomado estudios de laboratorio: Si: <u>X</u> No: ___ Cuales: <u>BH, EGO,</u> ¿Cuántas veces al año acude al médico general?: <u>NO ACUDO</u> ¿Cuántas veces al año acude al dentista?: <u>NO ACUDO</u> ¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente? <u>SÍ</u>	OBSERVACIONES

15. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN MUJER	
Edad de la menarca: <u>15 años</u> Ritmo, flujo, de menstruación: <u>IRREGULAR / ABUNDANTE</u> Dismenorrea: <u>X</u> Fecha de última menstruación: <u>02/11/2021</u> Higiene de zona íntima (frecuencia, uso de sustancias etc.): <u>CADA 3er DÍA</u> ¿Se ha realizado Papanicolaou y cuando fue la última vez?: <u>NO SE HA REALIZADO PAP</u> ¿Cuáles han sido sus resultados y tratamientos?: _____ ¿Se ha realizado mastografía y cuando fue la última vez?: _____ ¿Sabe realizarse la exploración de mama?: <u>SÍ</u> ¿Cuál es su método de planificación familiar?: <u>NINGUNO</u> ¿Cuándo inicio la menopausia?: _____ 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: _____ ¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: <u>NO</u>	OBSERVACIONES No se ha realizado ningún Papanicolaou Sufrió abuso sexual y la gestación es resultado de esté. No llevo un control prenatal hasta el tercer trimestre de gestación. Se realizó prueba de VIH, Hepatitis y Sífilis dando como resultado: negativo.

HOMBRE	
Higiene de zona genital (frecuencia, uso de sustancias etc.): _____	OBSERVACIONES
¿Se ha realizado el antígeno prostático?: _____	
¿Le han realizado exploración médica genital?: _____	
¿Cuál es su método de planificación familiar?: _____	
¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: _____	

ESTUDIOS PARACLÍNICOS									
Exámenes de Laboratorio Generales:									
GLU	73mg/dL	CREA	0.5 mg/dL	BUN	6 mg/dL	AC. URI	5.5mg/dL	BT	0.4 µmol/L
BD	0.1mg/dL	TGO	24 U/L	TGP	27 U/L	DHL	214 UI/L	AMI	27 IU/L
LIP	30 mg/dL	FA	SR	NA	139 mEq/L	K	4.2 milimol/L	CL	109 mEq/L
LEU	6.8 g/dL	HB	11.3 mg/dL	HTC	33.4 %	PLT	254 g/dL	TP	12 s
TTP	24.9 s	INR	0.9 s	EGO	LEU125 mg/24 h	PROT	30 g/dL	LEU	8-10 10.3/ml
ERI	2-4 mg/dL	CEL EPI	++ pH						

Exámenes de Laboratorio Especiales

Estudios de Gabinete.

TRATAMIENTO MÉDICO

La paciente consume diariamente 400 microgramos (mcg) de ácido fólico y 200 mg de sulfato ferroso.

5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería

FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERÍA
Sexualidad	Violación Embarazo de 38 SDG	Refiere sentirse culpable, depresión, sentimiento de impotencia.	Etiqueta diagnóstica: 00142 síndrome de trauma por violación. Patrón: Dominio: 9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés Clase: 2 Afrontamiento	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	Ayudante X
				Voluntad	Compañera X
Evitar los peligros	Aumento de peso de 15 kilos	Cambio en el apetito. Expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida	Etiqueta diagnóstica: 00146 Ansiedad Patrón: Dominio: 9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés Clase: 2 Afrontamiento	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	Ayudante X
				Voluntad	Compañera X
Higiene y protección de la piel	Edema de miembros pélvicos ++ escala de Godett	Manifiesta hormigueo en miembros pélvicos	Etiqueta diagnóstica: 00026 Exceso de volumen de líquido Patrón: Dominio: 2 Nutrición Clase: 5 Hidratación	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	Ayudante X
				Voluntad	Compañera

Descanso y sueño	Alteración del ciclo circadiano	Auto culpabilización.	Etiqueta diagnóstica: 00241 Deterioro de la regulación del estado de animo Patrón: Dominio: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase: 2 Respuestas de afrontamiento procesos de gestión el estrés del entorno	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	Ayudante X
				Voluntad	Compañera X
Evitar peligros	Población de riesgo: embarazo no deseado y no planificado	Distrés psicológico	Etiqueta diagnóstica: 00227 Riesgo de un proceso de maternidad Ineficaz Patrón: Dominio: 8 Sexualidad Clase: 3 Reproducción	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento:	Ayudante: X
				Voluntad	Compañera
Eliminación	_< 3 evacuaciones semanales Evacuaciones de tipo 1 o 2 en la escala de Bristol	Dolor a la defecación Evacuaciones con esfuerzo y un poco de sangre	Etiqueta diagnóstica: 00235 Estreñimiento funcional crónico Patrón: Dominio: 3 Eliminación e Intercambio Clase: 2 Función gastrointestinal	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento: X	Ayudante:
				Voluntad	Compañera
Evitar los peligros.		Expresa el deseo de mejorar las opciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.	Etiqueta diagnóstica: 00293 Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud Dominio: 1 Promoción de la Salud Clase: 2 Gestión de la Salud	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento: X	Ayudante: X
				Voluntad: X	Compañera:

Evitar los peligros	Embarazo no deseado y no planificado.	Atención prenatal inadecuada	Etiqueta diagnóstica: 00227 Riesgo de un proceso de maternidad ineficaz Patrón: Dominio: 8 Sexualidad Clase: 3 Reproducción	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante: X
				Voluntad: X	Compañera
Evitar los peligros	Embarazo no planificado.	Conocimiento inadecuado del proceso de la maternidad.	Etiqueta diagnóstica: 00227 Riesgo de un proceso de maternidad ineficaz Patrón: Dominio: 8 Sexualidad Clase: 3 Reproducción	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento : X	Ayudante:
				Voluntad: X	Compañera
Evitar los peligros		Expresa el deseo de mejorar las estrategias orientadas a las emociones.	Etiqueta diagnóstica: 00158 Disposición para afrontar mejor la situación Patrón: Dominio: 9 Afrontamiento /tolerancia al estrés Clase: 2 Respuestas de afrontamiento.	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento: X	Ayudante: X
				Voluntad: X	Compañera
Evitar los peligros		Expresa el deseo de mejorar el conocimiento del proceso de maternidad.	Etiqueta diagnóstica: 00208 Disponibilidad para mejorar el proceso de maternidad Patrón: Dominio: 8 Sexualidad Clase: 3 Reproducción	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento: X	Ayudante: X
				Voluntad: X	Compañera

Descanso	Higiene personal inadecuada	Convivencia abundante con fauna domestica	Etiqueta diagnóstica: 00193 Auto negligencia Patrón: Dominio: 4 Actividad / Reposo Clase: 5 Descanso.	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento: X	Ayudante: X
				Voluntad: X	Compañera

5.4 Plan de Intervención de enfermería 5.5 Ejecución 5.6. Evaluación

PLAN DE CUIDADOS				
DOMINIO: 9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés CLASE: 1 Respuestas Postraumáticas	DOMINIO: VI Salud familiar CLASE: Z Estado de salud de los miembros de la familia. DEFINICION: Existencia de curación de lesiones físicas y psicológicas secundarias a abuso o explotación sexual.			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA ETIQUETA: 00142 Síndrome de trauma por violación DEFINICIÓN: Respuesta inadaptada sostenida a una penetración sexual forzada, violenta, contra la voluntad y el consentimiento de la víctima FACTOR RELACIONADO: Factor de riesgo: Violación CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: ansiedad, depresión, impotencia, dificultad para la toma de decisiones, reporta sentirse culpable.	RESULTADO ESPERADO: 2505 Recuperación del abuso sexual DEFINICION: Grado de curación después de abuso físico o psicológico que puede incluir explotación sexual o económica.			
	ESCALA LIKERT 1. Ninguno 2. Escaso 3. Moderado 4. Sustancial 5. Extenso			
	INDICADORES		PUNTUACIÓN DIANA	
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	250526 Resolución de los sentimientos sobre el abuso	1	2	2
	250527 Resolución de los sentimientos de culpa.	1	2	2
	1. Extenso 2. Sustancial 3. Moderado 4. Escaso 5. Ninguno			
	250501 Verbalización de los detalles del abuso	5	3	3
	250508 Depresión	1	2	2
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Debido a que el evento es relativamente reciente la puntuación Diana avanza lentamente, se requiere de un especialista en el ámbito psicológico y un cuidado integral, para mejorar estos resultados y sopesar el impacto de la violación y lo que esta conlleva.				

CAMPO: 3 CONDUCTUAL CLASE: R Ayuda para el afrontamiento.
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5270 Apoyo emocional
DEFINICIÓN: Proporcionar seguridad, aceptación y animo en momentos de tensión.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comentar la experiencia emocional con el paciente ➤ Animar al paciente a expresar sus sentimientos y reconocerlos, como la ansiedad, ira o tristeza ➤ Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza. ➤ Proporcionar ayuda en la toma de decisiones ➤ Remitir a servicios de asesoramiento. 	<p>El apoyo emocional puede ser entendido como la capacidad de percibir lo imperceptible, lo que exige del enfermero alto nivel de sensibilidad para interpretar las manifestaciones verbales y no verbales del paciente. La comprensión adecuada de esas manifestaciones posibilita identificar cómo el paciente percibe la enfermedad, el proceso de está y el tratamiento, además de propiciarle seguridad.</p> <p>Para brindar ese apoyo que requieren los pacientes, la enfermera debe contar con conocimientos científicos, tomando en cuenta que al individuo se le contempla en sus tres esferas; biológica, social y psicológica. Esta última abarca el apoyo emocional que “comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra”, por consiguiente, la enfermera debe tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder atender y brindar esta necesidad, que el individuo demanda día con día. (34)</p>

REFERENCIAS

28. EVIDENTIA [Internet]. Index-f.com. [citado el 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>

34. Redalyc.org. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741830004.pdf>

CAMPO: 3 CONDUCTUAL CLASE: R Ayuda para el afrontamiento.
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5330 Control del estado de animo
DEFINICION: proporcionar seguridad, estabilidad, recuperación y mantenimiento a un paciente que experimenta un estado de ánimo disfuncionalmente deprimido o eufórico.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar un estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento. ➤ Ayudar al paciente a controlar conscientemente el estado de animo ➤ Ayudar al paciente a identificar los pensamientos y sentimientos subyacentes al estado de ánimo disfuncional. 	<p>El control del estado de ánimo enseña estrategias, métodos y técnicas que han demostrado su utilidad en alteraciones del estado de ánimo como la depresión, la ansiedad, la ira, el pánico, los celos, la culpa y la vergüenza.</p> <p>Estas técnicas también ayudan a solucionar problemas de relaciones, a controlar mejor el estrés, a mejorar la autoestima, a tener menos miedo, a ganar confianza y a superar el consumo de alcohol u otras sustancias.</p> <p>El control del estado de ánimo está pensado para enseñar estas técnicas paso a paso y llevar a cabo con rapidez y eficacia los cambios deseados.</p>

REFERENCIAS

30. Padesky DGC. El control de tu estado de ánimo.
https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/34/33066_El_control_de_tu_estado_de_animopdf: PAIDÓS; 2016.

PLAN DE CUIDADOS				
DOMINIO: 9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés CLASE: 2 Afrontamiento	DOMINIO: III Salud Psicosocial CLASE: M Bienestar psicosocial			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA ETIQUETA: 00146 Ansiedad DEFINICION: Una respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia FACTOR RELACIONADO: estresores, conflictos de valores CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: aumento de presión arterial, Reporta hormigueo en las extremidades, Expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida.	RESULTADO ESPERADO: 1211 Nivel de Ansiedad DEFINICIÓN: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificada. ESCALA LIKERT 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno			
	INDICADORES		PUNTUACIÓN DIANA	
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	121104 Distrés	2	3	3
121108 Irritabilidad	1	3	2	
121118 Preocupación exagerada por eventos vitales.	1	3	3	
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Se logró obtener la puntuación Diana esperada debido a que se ayudó a la paciente a identificar las situaciones que le manifestaban ansiedad y se proporcionaron técnicas de relajación y control para que hiciera uso de ellas en los momentos que lo necesitará, con esto pudo mantener la presión arterial dentro de parámetros aceptables.				

CAMPO: 3 Conductual CLASE: T Fomento de la comodidad psicológica
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5820 Disminución de la Ansiedad
Definición: Facilitar el apoyo del paciente, por parte de la familia, los amigos y la comunidad.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilizar un enfoque sereno que de seguridad ➤ Escuchar con atención ➤ Identificar los cambios en el nivel de ansiedad ➤ Ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina. ➤ Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de la tensión. ➤ Instruir al paciente sobre uso de técnicas de relajación. 	<p>Los eventos que causan incertidumbre pueden ser la mayor fuente de ansiedad y estrés, provocando reactividad fisiológica y aumentando la emocionalidad del paciente. Dado que la incertidumbre es causa de ansiedad, es importante que desarrollemos habilidades para diagnosticarla y para tratarla con el fin de disminuir el impacto negativo de ambas en el estado, psicológico principalmente, pero también fisiológico presente y futuro de los pacientes atendidos.</p> <p>Son muchas las estrategias que los profesionales de enfermería pueden utilizar para tratar esta situación, sin embargo, la educación para la salud es la más utilizada. La misma, se basa en acciones de apoyo y de enseñanza al paciente que cursa por periodos de ansiedad; para fomentar su salud disminuir la ansiedad.</p> <p>Elorza y Oliveros (2008), señalan que la persona experimenta muchos temores, por eso es necesario, escuchar al paciente en todo momento, aplicar la empatía e identificar las fuentes de preocupación, para proporcionar información adecuada, que le ayude a aliviar su angustia o ansiedad. Debe haber una combinación de apoyo emocional y proporción de información que permita potenciar la expresión de los sentimientos y de la angustia posterior a una violación, que, a los ojos del enfermo, puede ser una amenaza para su vida; pues constituye indudablemente un suceso estresante, alrededor del cual existe preocupación sobre la independencia y condiciones físicas, el dolor, la supervivencia y la recuperación; la separación de la familia (si la hay) y el hogar, aunada a la propia experiencia que se avecina. Enfermería debe brindar una atención de calidad, la cual, a criterio de Martínez (2010), es aquella en la que se intenta aliviar la ansiedad del paciente.</p> <p>La información verbal y el asesoramiento del equipo de salud, en especial el personal de enfermería suelen ser las estrategias más adecuadas de difusión de información, y, por tanto, son utilizadas con más frecuencia con el fin de reducir el estado de ansiedad en este tipo de pacientes; destacando entre ellas: acciones para facilitar la comunicación, aclarar dudas, creencias erróneas, temor a lo desconocido; también enseñar técnicas de autocuidado y seguridad para reducir la ansiedad del paciente con trauma.</p>

REFERENCIAS

Nanda pág.;405, NOC pág. 422 libro NIC pág. 308 Gálvez S. Martínez R. Medición general de estrés crónico. [Sede Web] Revista mexicana de Ingeniería Biomédica. 2004. [Acceso 13 de enero 2023]. Disponible en: <http://www2.izt.uam.mx/newpage/contactos/download/contactos97.pdf>

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 2 Nutrición CLASE: 5 Hidratación	DOMINIO: II Salud fisiológico CLASE: G Líquidos y electrolitos			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA ETIQUETA:00026 Exceso de volumen de líquido. DEFINICION: Retención excedente de líquido. FACTOR RELACIONADO: Mecanismos regulatorios comprometidos. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Alteración de la presión arterial, aumento de peso en un corto periodo de tiempo, edema en miembros pélvicos.	RESULTADO ESPERADO: 0601 Equilibrio Hídrico DEFINICIÓN: Equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo. ESCALA LIKERT 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido			
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Se mantiene monitorizada la presión arterial, estando pendiente de las fluctuaciones, se recomienda evitar esfuerzos y se le brinda a la paciente información sobre los datos de alarma para que, en caso de presentarlos, acuda de inmediato a su clínica correspondiente. Durante el embarazo no hubo incremento de TA por lo cual no tiene indicado ningún medicamento	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	060101 Presión arterial	2	4	4
	060102 Presión arterial media	2	4	4
	060109 Peso corporal estable 1. No comprometido 2. Levemente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Sustancialmente comprometido 5. Gravemente comprometido	2	3	3
060112 Edema periférico	4	3	3	

CAMPO: 4 Seguridad CLASE: V Control de riesgos
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 6680 Monitorización de Signos Vitales
Definición: Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitorizar periódicamente presión sanguínea, pulso. ➤ Anotar tendencias y fluctuaciones de la presión ➤ Observar periódicamente el color, la temperatura y humedad de la piel ➤ Observar si hay relleno capilar ➤ Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales 	<p>Los signos vitales llamados también signos cardinales reflejan el estado fisiológico del cuerpo y alteraciones de las funciones normales del organismo. Las constantes vitales nos permiten valorar y evaluar alteraciones de las funciones normales del cuerpo, constituyen una herramienta valiosa como indicadores, esto exige a la enfermera tener conocimientos sobre tensión arterial, pulso, frecuencia respiratoria y temperatura.</p> <p>Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón y pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, los cuatro signos vitales son: la temperatura corporal, pulso, respiración y tensión arterial, los cuales deben ser considerados globalmente.</p> <p>Deben basarse en mediciones confiables, objetivas y gráficas ya que son fenómenos o manifestaciones que se pueden percibir en un organismo vivo en forma de constantes vitales y requieren de mediciones fiables para sustentar la valoración clínica de enfermería; su interpretación oportuna coadyuva a decidir conductas de manejo.</p> <p>El uso de los principales juicios clínicos de enfermería son cuándo y con qué frecuencia se valoran los signos vitales en relación al estado de salud, ya que los cambios funcionales que suceden en el organismo pueden ser calificados y cuantificados</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS TAXONOMIA NANDA pág. 246, NOC pág. 332, NIC pág. 624

Signos vitales, presión arterial, temperatura corporal, frecuencia del pulso, frecuencia respiratoria, oximetría Villegas González J, Villegas Arenas A, Villegas González V(2012) 221-240.

CAMPO: 2 Fisiológico complejo **CLASE:** N Control de la perfusión tisular.
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:4066 Cuidados circulatorios insuficiencia venosa.
Definición: Mejora de la circulación venosa.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñar al paciente la importancia de la terapia de compresión. ➤ Elevar las piernas 20° o más por encima del nivel del corazón. 	<p>Las venas y arterias juegan un papel fundamental en el correcto funcionamiento de nuestro sistema circulatorio, puesto que son las encargadas de transportar la sangre desde el corazón a todo el cuerpo en dos direcciones: desde el órgano a las diferentes partes del organismo (arteriales), y a la inversa (venas).</p> <p>En el caso de las piernas, existen fundamentalmente dos sistemas que permiten que la sangre venza la fuerza de la gravedad y regrese al corazón.</p> <p>Durante el embarazo, las hormonas provocan la dilatación de las venas. Se trata de un proceso necesario que contribuye a que llegue más sangre al útero con los nutrientes necesarios para el feto, no obstante, también facilita el desarrollo de insuficiencia venosa y aparición de síntomas como edema, hormigueo, pesadez, cansancio, adormecimiento.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TAXONOMIA NANDA pág. 246, NOC pág. 332, NIC pág. 122

32. Cinfa salud, Cinfa salud E. II Estudio Cinfa Salud [Internet]. Consejo general enfermería.org. [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/Dossier_Salud_de_las_Piernas_e_IVC_Cinfa.pdf

PLAN DE CUIDADOS

<p>DOMINIO: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento procesos de gestión el estrés del entorno</p>	<p>DOMINIO: III Salud Psicosocial CLASE: M Bienestar psicológico</p>																		
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>ETIQUETA: 00241 Regulación alterada del estado de ánimo.</p> <p>DEFINICION: Un estado mental caracterizado por cambios en el estado de ánimo o afectos y que está compuesto por una constelación de manifestaciones afectivas, cognitivas, somáticas y / o fisiológicas que varían de leves a graves.</p> <p>FACTOR RELACIONADO: ansiedad, alteración del ciclo circadiano, cambios ponderales.</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Cambios en el apetito, autoculpabilización.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 1204 Equilibrio emocional</p> <p>DEFINICIÓN: Adaptación apropiada del tono emocional predominante en respuesta a las circunstancias.</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 																		
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>El objetivo se cumple de acuerdo con la puntuación Diana establecida, aunque es importante dar el seguimiento y acompañamiento para mantener el progreso.</p>	<p align="center">INDICADORES</p>	<p align="center">PUNTUACIÓN DIANA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>MANTENER EN</th> <th>AUMENTAR A</th> <th>LOGRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>120402 Muestra un estado de ánimo sereno</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>120404 Refiere dormir de forma adecuada</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>120413 Refiere apetito normal</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>			MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO	120402 Muestra un estado de ánimo sereno	2	3	3	120404 Refiere dormir de forma adecuada	2	3	3	120413 Refiere apetito normal	2	3	3
MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO																	
120402 Muestra un estado de ánimo sereno	2	3	3																
120404 Refiere dormir de forma adecuada	2	3	3																
120413 Refiere apetito normal	2	3	3																

CAMPO: 3. CONDUCTUAL CLASE: R Ayuda para el afrontamiento
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5330 Control del estado de ánimo
Definición: Proporcionar seguridad, estabilidad, recuperación y mantenimiento a un paciente que experimenta un estado de ánimo disfuncionalmente deprimido o eufórico.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comprobar la capacidad de autocuidado (aseo, higiene, ingesta de alimentos/líquidos, evacuación). ➤ Ayudar al paciente a mantener un ciclo normal de sueño/vigilia (tiempos de reposo programados, técnicas de relajación y limitación de cafeína y medicamentos sedantes). ➤ Proporcionar o remitir a psicoterapia (terapia cognitivo-conductual, interpersonal, de pareja, de familia, de grupo), cuando sea conveniente. ➤ Animar al paciente, según pueda tolerarlo, a relacionarse socialmente y realizar actividades con otros. 	<p>El estado de ánimo puede ser normal, elevado o deprimido. Cuando hay un trastorno del estado de ánimo, el paciente pierde la sensación de control sobre su ánimo y experimenta malestar general.</p> <p>El control del estado de ánimo nos enseña a identificar y entender las relaciones entre los pensamientos, los estados de ánimo, las conductas y las reacciones físicas, no solo en situaciones cotidianas, sino también frente a sucesos importantes.</p> <p>El asesoramiento de enfermería es importante para incrementar los sistemas sociales de apoyo y deben enfocarse hacia la ayuda al paciente en su proceso de adaptación a cada situación.</p> <p>La familia es un punto muy importante dentro de la situación que se presenta, ya que se tiene el apoyo de ellos sea la situación que sea.</p>

REFERENCIAS:

Taxonomía NANDA pág. 425 NOC pág. 330 NIC pág. 168
 Listado de Diagnósticos NANDA, Actualización en Enfermería
Autorregulación emocional y estrategias de afrontamiento como variables mediadoras del comportamiento prosocial Barrero Toncel V,
 González-Bracamonte Y, Cabas-Hoyos *KPsicogente (2020) 24(45)*

PLAN DE CUIDADOS

<p>DOMINIO: 3 Eliminación e intercambio CLASE: 2 Función gastrointestinal</p>	<p>DOMINIO: II Salud fisiológica CLASE: F Eliminación</p>			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA ETIQUETA: 00235 Estreñimiento funcional crónico. DEFINICION: Evacuación infrecuente o difícil de heces, que ha estado presente durante al menos 3 de los 12 meses anteriores. FACTOR RELACIONADO: Ingesta insuficiente de fibra, conocimiento insuficiente de los factores. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Dolor a la defecación, Tipo 1 o 2 en la tabla de taburetes, Bristol, ≤ 3 evacuaciones por semana, Esfuerzo durante ≥ 25% de las defecaciones. POBLACION DE RIESGO: Mujeres embarazadas</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 0500 Continencia intestinal DEFINICIÓN: Control de la eliminación de heces procedentes del intestino.</p> <p>ESCALA LIKERT 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado</p>			
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO El objetivo se logra al orientar a la paciente sobre la ventaja y beneficios que conlleva modificar su alimentación incluyendo más fibra en su dieta, así como, actividad física como caminata. Es importante resaltar que esta situación la presenta desde su infancia. Y se ha visto afectada más por la gestación</p>	<p align="center">INDICADORES</p>	<p align="center">PUNTUACIÓN DIANA</p>		
		<p align="center">MANTENER EN</p>	<p align="center">AUMENTAR A</p>	<p align="center">LOGRADO</p>
	050001 Evacuación de heces predecible	2	3	3
	050003 Evacuación normal de heces, al menos 1 cada 3 días.	2	3	3
	050013 Ingiere una cantidad de líquidos adecuada	2	3	3
	050014 Ingiere una cantidad de fibra adecuada	2	3	3
	050018 Controla la cantidad y la consistencia de las heces	1	2	1

CAMPO: 1 Fisiológico CLASE: B Control de la Eliminación
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 0450 Manejo del estreñimiento
Definición: Prevención y alivio del estreñimiento/ imputación.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color. ➤ Observar si hay signos y síntomas de rotura intestinal y/o peritonitis. ➤ Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos. ➤ Instruir al paciente acerca de la dieta rica en fibra ➤ Instruir al paciente sobre la relación entre la dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos. ➤ Sugerir consumo de laxantes naturales como ciruela pasa, papaya etc. 	<p>El estreñimiento crónico no produce en general consecuencias graves para la salud. Sólo se asocian a él con frecuencia el desarrollo de problemas anales, especialmente hemorroides y fisuras, que, aunque muy molestas, no ponen en riesgo la vida.</p> <p>El estreñimiento crónico no conlleva un mayor riesgo de sufrir otras enfermedades del intestino grueso, incluyendo el cáncer de colon.</p> <p>La primera medida es cambiar los hábitos dietéticos. Una dieta rica en fibra (frutas, verduras, pan integral, etc.) y una abundante ingesta de agua pueden solucionar muchos casos de estreñimiento crónico. El ejercicio físico regular también ayuda a mejorar el ritmo al defecar.</p> <p>También es muy recomendable tratar de adquirir un hábito en la deposición, acudiendo a hacer de vientre a la misma hora. No es aconsejable pasar mucho tiempo sentado en el retrete.</p> <p>A veces son necesarios los laxantes.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TAXONOMIA NANDA pág. 261, **NOC** pág. 244, **NIC** pág. 592

Estreñimiento Bechiarelli A, Ramos-Clemente M, Ramos C *Medicine (Spain)* (2016) 12(7)

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 2 Nutrición CLASE: 1 Ingestión	DOMINIO: II Salud Fisiológica CLASE: K Digestión y Nutrición			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA ETIQUETA: 00232 Obesidad DEFINICIÓN: Afección en la que un individuo acumula un exceso de grasa para la edad y el sexo que supera el sobrepeso. FACTOR RELACIONADO: consumo de bebidas azucaradas, dieta alta en carbohidratos. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: IMC de 33.5 Kg/ m2	RESULTADO ESPERADO: 1009 Estado Nutricional: ingestión de nutrientes Definición: ingestión de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas. ESCALA LIKERT 1. Inadecuado 2. Ligeramente adecuado 3. Moderadamente adecuado 4. Sustancialmente adecuado 5. Completamente adecuado			
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO El objetivo se cumplió parcialmente ya que la paciente muestra renuencia a dejar de consumir en gran parte carbohidratos, así como el refresco y jugos, sin embargo, disminuyo el consumo considerablemente y el periodo de tiempo es reducido.	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	100901 ingestión calórica	1	3	2
	100903 Ingestión de grasas	1	3	2
	100904 Ingestión de hidratos de carbono	1	3	2

CAMPO: 1 Fisiológico: Básico CLASE: D Apoyo nutricional
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5246 Asesoramiento nutricional

Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en la necesidad de modificación de la dieta.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente ➤ Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética. ➤ Dieta mediterránea ➤ Proporcionar información, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud. ➤ Discutir los hábitos de compra de comidas y valor nutricional de los mismos. 	<p>Se trata de adoptar un correcto patrón alimenticio, hábitos saludables y planificación de menús, adaptado siempre a las necesidades nutricionales, posibles patologías y estilos de vida del paciente. Apostar por una alimentación saludable es mejorar tu calidad de vida a corto, mediano y largo plazo.</p> <p>Para poder mantener una buena calidad de vida, la alimentación y nutrición adquieren una gran importancia. Un asesoramiento nutricional y junto a la Dietética, se ofrece la posibilidad de modificar los hábitos alimentarios y elaborar dietas personalizadas para cada tipo de paciente, ya sean de control de peso como para paliar sintomatología y prevenir complicaciones consecuentes de una malnutrición.</p> <p>La promoción de la dieta mediterránea como modelo de alimentación saludable puede ayudar a prevenir el aumento de peso, así como el desarrollo de obesidad.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GPC. Diagnóstico, tratamiento y prevención de sobrepeso y obesidad en el adulto. [Online].; 2008 [cited 2 enero de 2023. Available from: http://cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/IMSS_046_08_SOBREPESO_Y_OBESIDAD_EN_EL_ADULTO/IMSS_046_08_EyR.pdf.

<http://www.albertoguitian.es/especialidades/asesoramiento-nutricional>

CAMPO: 1 Fisiológico: Básico CLASE: D Apoyo nutricional
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5246 Asesoramiento nutricional
Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en la necesidad de modificación de la dieta.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
	<p>El análisis global del “Estudio de los Siete Países” permitió definir los componentes de la dieta que se asociaban con una mayor expectativa de vida y una menor incidencia de enfermedades crónicas. De esta forma, se llegó a la conclusión que este patrón dietario, asociado especialmente a beneficios cardiovasculares, se caracterizaba por una baja ingesta de carnes rojas y un alto consumo de frutas, verduras, legumbres, aceite de oliva, frutos secos y pescado. Las características saludables de esta dieta de los habitantes de la costa europea del mar Mediterráneo llevaron a Keys a denominar a esta forma de alimentación como “dieta mediterránea”.</p> <p>Posteriormente, se estableció que no existe una Dieta Mediterránea única, ya que los alimentos que forman parte de este patrón muestran variaciones entre los países de la cuenca mediterránea. Sin embargo, la dieta de los países europeos como España, Francia, Italia y Grecia, también norte de África y Medio Oriente, presenta características comunes que incluyen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baja ingesta de grasas saturadas procedentes de mantequilla, leche entera y carnes rojas 2. Alto consumo de grasas monoinsaturadas, contenidas principalmente en aceite de oliva 3. Balance adecuado de ácidos grasos poliinsaturados (omega-6 versus omega-3) principalmente por el consumo de pescados, mariscos y frutos secos 4. Bajo aporte de proteína derivada de animales terrestres, especialmente carnes rojas 5. Alta ingesta de antioxidantes, presentes en frutas, verduras, vino, aceite de oliva virgen, especias y hierbas. 6. Alto consumo de fibra, proveniente de alimentos de origen vegetal como verduras, frutas, cereales integrales, legumbres y frutos secos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

38. Urquiaga I, Echeverría G, Dussaillant C, Rigotti A. Origin, components and mechanisms of action of the Mediterranean diet. Rev Med Chil [Internet]. 2017 [citado el 16 de mayo de 2023];145(1):85–95. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000100012

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 1 Promoción de la Salud CLASE: 2 Gestión de la Salud	DOMINIO: IV Conocimiento y conducta de salud CLASE: S Conocimientos sobre salud			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</p> <p>ETIQUETA: 00293 Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud.</p> <p>DEFINICIÓN: Un patrón de manejo satisfactorio de los síntomas, el régimen de tratamiento, las consecuencias físicas, psicosociales y espirituales y los cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una enfermedad crónica, que puede fortalecerse.</p> <p>FACTOR RELACIONADO:</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Expresa el deseo de mejorar las opciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 1854 Conocimiento: dieta saludable</p> <p>DEFINICIÓN: Grado de conocimiento transmitido sobre una dieta nutritiva y equilibrada.</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso 			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>El objetivo se cumple al brindar la asesoría e información necesario para modificar el estilo de vida y modificar comportamientos alimenticios, la paciente refiere poner de su parte para mejora la propia salud referente a su estilo de alimentación.</p>	185402 Peso personal óptimo	2	3	3
	185405 Ingesta diaria de calorías adecuada para las necesidades metabólicas.	3	4	4
	185414 Interpretación de la información nutricional de las etiquetas de los alimentos	3	4	4
	185423 Estrategias para evitar grasas saturadas	2	4	4
	185424 Estrategias para evitar alimentos con alto valor calórico y poco valor nutricional.	2	4	4

CAMPO: 1 Fisiológico: Básico CLASE: D Apoyo nutricional INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5246 Asesoramiento nutricional Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en la necesidad de modificación de la dieta	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente ➤ Proporcionar información, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud, pérdida de peso, restricción de sodio, líquidos, etc. ➤ Discutir los hábitos de compra de comidas y valor nutricional de los mismos ➤ Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimentarios básicos, así como la percepción de la necesaria modificación de la dieta. ➤ Discutir las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta recomendada. 	<p>Para poder mantener una buena calidad de vida, la alimentación y nutrición adquieren una gran importancia. Un asesoramiento nutricional y junto a la Dietética, se ofrece la posibilidad de modificar tus hábitos alimentarios y elaborar dietas personalizadas para cada tipo de paciente, ya sean de control de peso como para paliar sintomatología y prevenir complicaciones consecuentes de una malnutrición.</p> <p>Se trata de adoptar un correcto patrón alimenticio, hábitos saludables y planificación de menús, adaptado siempre a las necesidades nutricionales, posibles patologías y estilos de vida del paciente. Apostar por una alimentación saludable es mejorar tu calidad de vida a corto, mediano y largo plazo.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS TAXONOMIA NANDA pág. 202 NOC pág. 190 NIC 159 GPC. Diagnóstico, tratamiento y prevención de sobrepeso y obesidad en el adulto. [Online].; 2008 [cited 2 enero de 2023]. Diagnóstico, tratamiento y prevención de sobrepeso y obesidad en el adulto IMSS <i>Guía de Referencia Rápida (2009) Julio</i>

CAMPO: 3. Conductual CLASE: O Terapia conductual
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 4470 Ayuda en la modificación de sí mismo
Definición: Reafirmación del cambio auto dirigido puesto en marcha por el paciente para conseguir metas personales importantes.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Animar al paciente a examinar los valores y creencias y la satisfacción con ellos. ➤ Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación con el cambio deseado. ➤ Valorar el ambiente social y físico del paciente para determinar el grado de apoyo de las conductas deseadas. ➤ Explicar al paciente la importancia de la auto monitorización en el intento de cambiar la conducta. ➤ Animar al paciente a identificar refuerzos/recompensas adecuadas, que tengan sentido. 	<p>La modificación de la conducta, el resultado de las acciones individuales o colectivas es un elemento esencial para la salud de las personas. Los factores de riesgo ligados al estilo de vida se encuentran entre los principales contribuyentes a la morbilidad y la mortalidad.</p> <p>Las conductas dañinas pueden dar lugar a dichas enfermedades son habituales y modificarlas implica cambiar costumbres muy arraigadas.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TAXONOMIA NANDA pág. 202 NOC pág. 190 NIC 159
 GPC. Diagnóstico, tratamiento y prevención de sobrepeso y obesidad en el adulto. [Online].; 2008 [cited 2 enero de 2023].
Diagnóstico, tratamiento y prevención de sobrepeso y obesidad en el adulto IMSS Guía de Referencia Rápida (2009) Julio **World Health Organization (WHO)** (2008). Behaviour change strategies and health: the role of health systems. EUR/RC58/10. Tbilisi, Georgia: WHO

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 8 Sexualidad CLASE: 3 Reproducción	DOMINIO: IV Conocimiento y conducta de Salud CLASE: T Control del riesgo y seguridad			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA ETIQUETA: 00227 Riesgo de un proceso de maternidad ineficaz DEFINICION: Susceptible a la incapacidad para prepararse y / o mantener un embarazo saludable, proceso de parto y cuidado del recién nacido para asegurar su bienestar. FACTOR RELACIONADO: Distrés psicológico materno, atención prenatal inadecuada CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: POBLACION DE RIESGO: Embarazo no deseado Embarazo no planeado	RESULTADO ESPERADO: 1810 Conocimiento: Gestación DEFINICION: Grado de conocimiento transmitido sobre el mantenimiento de una gestación saludable y la prevención de complicaciones. ESCALA LIKERT 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso			
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Se le brinda información a la paciente, aclarando todas sus dudas expuestas y se le brinda asesoramiento para asimilar los cambios físicos, psicológicos y emocionales para minimizar el riesgo, también se le insta a acudir con un profesional en psicología y a formar redes de apoyo en primera instancia con la familia.	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	181026 Importancia de la atención prenatal	2	4	4
	181027 Importancia de la educación prenatal	2	4	4
	181005 Cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo.	2	4	4
	181006 Cambios psicológicos asociados al embarazo.	1	3	3
	181030 Cambios emocionales asociados al embarazo.	1	3	3

CAMPO: 5. Familia CLASE: W Cuidados de un nuevo bebé
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 6960 Cuidados prenatales
Definición: Provisión de cuidados sanitarios durante el período de gestación

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar las necesidades, preocupaciones y preferencias de la paciente, fomentar la implicación en la toma de decisiones e identificar y abordar los obstáculos para los cuidados. ➤ Comentar la importancia de participar en los cuidados prenatales durante toda la gestación, alentando a la vez la implicación de la pareja de la paciente o de otro familiar. ➤ Monitorizar la aparición de un trastorno hipertensivo (p. ej., presión arterial, edema maleolar, de las manos y facial, así como proteinuria). ➤ Ofrecer apoyo y consejo a la paciente que tenga un embarazo no planificado o no deseado. ➤ Ofrecer orientación anticipatoria sobre los cambios y molestias fisiológicos y psicológicos (p. ej., náuseas, vómitos, cambios muscular esqueléticos, temores y sensibilidad mamaria). ➤ Derivar al servicio adecuado, si es preciso (p. ej., programa de alimentos suplementarios, tratamiento para la dependencia de drogas y asesoramiento sobre salud mental). 	<p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta la importancia y ha publicado en noviembre de 2016 una nueva serie de recomendaciones en aras de mejorar la atención prenatal. Con estas recomendaciones, la institución pretende reducir la mortalidad materna y prenatal en todo el mundo, con especial hincapié en las mujeres y adolescentes que viven en entornos donde hay escaso acceso a servicios asistenciales, así como garantizar que las embarazos tengan una experiencia positiva de la maternidad.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS TAXONOMIA NANDA pág. 390 **NOC** pág. 196 **NIC** pág. 153

Atención prenatal - Infografías [citado 16 de diciembre de 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/AN_C_infographics/es/ NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) 7ta Edición.pdf

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 8 Sexualidad CLASE: 3 Reproducción	DOMINIO: IV Conocimiento y conducta de Salud CLASE: T Control del riesgo y seguridad			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA ETIQUETA: 00227 Riesgo de un proceso de maternidad ineficaz FACTOR RELACIONADO: Conocimiento inadecuado del proceso de maternidad, preparación mental inadecuada para la crianza de los hijos CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: POBLACION DE RIESGO: Embarazo no planeado	RESULTADO ESPERADO: 1826 Conocimiento: Cuidado de los hijos DEFINICION: Grado de conocimiento de un entorno educativo y constructivo para un niño desde 1 hasta 17 años de edad ESCALA LIKERT 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Se brinda el información sobre el cambio de vida que conlleva el tener un nuevo integrante en la familia, en este caso un recién nacido y los cuidados necesarios para disminuir los riesgos de no atender las necesidades de un bebe recién nacido por lo que se le prepara para el evento próximo.		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	182606 Necesidades de cuidados físicos	2	4	4
	182607 Necesidades de cuidados emocionales	2	4	4
	182613 Necesidades de supervisión de salud	2	4	4

CAMPO: 3 Conductual
CLASE: S Educación de los pacientes.
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5568 Educación Parental: lactante
Definición: Enseñanza de los cuidados afectivos y físicos necesarios durante el primer año de vida

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar los conocimientos de los progenitores, así como la buena disposición y habilidad para aprender sobre los cuidados del lactante. ➤ Proporcionar guía anticipada acerca de los cambios del desarrollo durante los primeros años de vida. ➤ Enseñar a los progenitores habilidades para cuidar al recién nacido. ➤ Proporcionar apoyo a los progenitores durante el aprendizaje de las habilidades de cuidados del lactante. ➤ Enseñar a los progenitores a ponerse en contacto con profesionales sanitarios. 	<p>El nacimiento incluye procesos psicológicos y sociales, cuyas variables pueden constituir riesgos que podrían perturbar el desarrollo del niño/a, su integración a la familia y a largo plazo su participación en la sociedad. La formación de vínculos seguros es esencial para el desarrollo de un niño sano y para el logro de una lactancia adecuada.</p> <p>De acuerdo con las tendencias actuales del cuidado, el nacimiento de un hijo tiene implicancias tales para la familia que la posicionan en su conjunto como objeto de cuidado. Es el momento en el que una amplia gama de necesidades surgen tanto para el recién nacido como para los padres y se hace imperioso dar respuestas efectivas para garantizar la salud, el bienestar y el desarrollo de esta familia.</p> <p>El vínculo entre la madre y su hijo se comienza a generar desde su concepción, desarrollándose a través de toda la gestación y el apego es un tipo de vinculación estrecha que caracteriza a una relación muy sensible entre la madre y el recién nacido. Las interferencias tales como separación temprana, circunstancias especiales no esperadas o las proyecciones de la madre, pueden alterar esa relación y afectar el desarrollo del neonato a nivel físico, emocional o social y verse reflejadas en su conducta y sus hábitos alimentarios.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS TAXONOMIA NANDA pág. 390 NOC pág. 196 NIC pág. 153
PRINCIPIOS ÉTICOS EN LA PRÁCTICA PERICIAL PSIQUIÁTRICA González Fernández J, Fernández P, Pardo Fernández E NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) 7ta Edición.pdf
35. Sld.cu. [citado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 9 Afrontamiento /tolerancia al estrés		DOMINIO: III Salud psicosocial			
CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento.		CLASE: N Adaptación psicosocial			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA ETIQUETA: 00158 Disposición para afrontar mejor la situación. DEFINICION: Un patrón de valoración válido de los estresores con esfuerzos cognitivos y / o conductuales para gestionar las demandas relacionadas con el bienestar, que se pueden potenciar. FACTOR RELACIONADO: CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Expresa el deseo de mejorar el conocimiento de las estrategias de manejo del estrés, Expresa el deseo de mejorar la gestión de los factores estresores, Expresa el deseo de mejorar las estrategias orientadas a las emociones.	RESULTADO ESPERADO: 1302 Afrontamiento de problemas DEFINICION: Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo. ESCALA LIKERT 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado				
	EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Debido a que la paciente muestra disposición para afrontar la situación actual, se le brinda ayuda, así como información con lo cual se cumplen los indicadores señalados.		INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
		130203 Verbaliza aceptación de la situación	3	4	4
		130221 Busca información acreditada sobre el tratamiento	3	4	4
		130207 Adopta conductas para reducir el estrés	3	4	4
		130208 Se adapta a los cambios en desarrollo	3	4	4
		130223 Obtiene ayuda de un profesional sanitario.	3	4	4

CAMPO: 3 Conductual
CLASE: R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5440 aumentar los sistemas de apoyo
Definición: Facilitar el apoyo del paciente por parte de la familia, los amigos y la comunidad.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo. ➤ Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos. ➤ Observar la situación familiar actual y la red de apoyo. ➤ Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y de apoyo. ➤ Implicar a la familia/allegados/amigos en los cuidados y la planificación. 	<p>El concepto de soporte social y sus opcionalizaciones pueden ser organizadas en tres categorías amplias: redes sociales, soporte social percibido, y soporte social efectivo. La primera se refiere a las conexiones que los individuos tienen para significar a otros en su medio social, teniendo un sentimiento psicológico de comunidad. La segunda representa la valoración cognitiva que hace la persona respecto a quiénes les pueden proveer determinada ayuda en momentos de necesidad. Estas personas no dan soporte social efectivo, pero constituyen para el sujeto personas disponibles o recursos para situaciones problemáticas, lo que le proporciona seguridad dentro y fuera de las situaciones estresantes. Barrera (1986); Cobb (1976); Folkman, Chesney, Johnson y coates (1991). Finalmente, el soporte social efectivo simboliza las acciones soportivas mismas, a la ayuda efectiva, y a las acciones que recibe de los otros en momentos de necesidades. Tardy (1985); Barrera (1986).</p> <p>Respecto a la función del apoyo social se reconocen cuatro tipos, el emocional que provee al individuo sentimientos de estima, afecto, confianza, seguridad; el valorativo, representa la sensación percibida por el individuo en la que puede contar con alguien, y sentirse acompañado socialmente; el informacional, también conocido como consejo o guía cognitiva, que ayuda a definir y enfrentar los eventos problemáticos mediante asesoramiento por parte de la red; el instrumental constituye la ayuda tangible y material en la solución a un problema, Aquí la fuente brinda ayuda práctica y concreta. Pastor, et al. (1994) evaluaron el papel del apoyo social en la experiencia de dolor crónico y obtuvieron que la variable de apoyo social de la red familiar se constituía como predictiva de la ansiedad y depresión, así como del dolor en las enfermedades estudiadas.</p> <p>La falta de apoyo se relaciona con la aparición de enfermedades físicas (Berkman y Syme, 1979; House et al, 1982; Schwarzer y Leppin, 1992). También se ha relacionado la carencia de apoyo con la aparición de enfermedades mentales como la depresión, la neurosis, se ha visto como las personas que sufren trastornos de esta índole poseen redes sociales pequeñas, menos intercambios de recursos y relaciones no recíprocas. Gottlieb (1988) describe cómo las intervenciones basadas en el apoyo social han tenido tanto auge en la última década.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS TAXONOMIA NANDA pág. 409 NOC pág. 84 NIC pág. 168 NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) 7ta Edición.pdf

33. Vega Angarita OM, González Escobar DS. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad. *Enferm Glob [Internet]*. 2009 [citado el 14 de abril de 2023];(16):0-0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 8 Sexualidad CLASE: 3 Reproducción	DOMINIO: III Salud psicosocial CLASE: N Adaptación psicosocial			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA ETIQUETA: 00208 Disponibilidad para mejorar el proceso de maternidad DEFINICION: Un patrón de preparación y mantenimiento de un embarazo saludable, proceso de parto y cuidado del recién nacido para asegurar un bienestar que se puede fortalecer. FACTOR RELACIONADO: CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Expresa el deseo de mejorar el conocimiento del proceso de maternidad.	RESULTADO ESPERADO: 1309 Resiliencia personal DEFINICION: Adaptación y función positiva de un individuo después de una adversidad o crisis significativa. ESCALA LIKERT 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado			
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO La paciente se muestra con gran disponibilidad para desarrollar resiliencia. Se promueve la expresión de emociones, así como sus consecuencias de cualquier decisión.	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	130902 Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas	3	4	4
	130903 Expresa emociones	4	5	5
	130910 Asume la responsabilidad de sus propias acciones	4	5	5
	130916 Progresa hacia los objetivos	4	5	5

CAMPO: 3 Conductual
CLASE: R Ayuda a hacer frente a situaciones difíciles
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5395 Mejora de la autoconfianza
Definición: Refuerzo de la confianza de un individuo de su capacidad de desarrollar una conducta saludable.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Explorar la percepción individual de los beneficios de ejecutar la conducta deseada. ➤ Proporcionar información sobre la conducta deseada. ➤ Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción ➤ Preparar al individuo para los estados fisiológicos y emocionales que puede experimentar. 	<p>La razón por la cual es necesario desarrollar la autoconfianza en las personas, es porque esta ayuda a los colaboradores a obtener un alto desenvolvimiento, de esta depende el que una persona tenga la habilidad de actuar en forma efectiva y apropiada, sin importar lo difícil que parezca realizar las tareas; además tiene que ver con que un individuo crea en sus capacidades para alcanzar el logro de metas u objetivos propuestos por la organización. Por otra parte, permite desarrollar altos índices de autoestima y motivación para lograr adaptarse a las nuevas tareas, y por ende lograr el éxito o seguir adelante a la hora que se dé un conflicto o la disminución de su rendimiento.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
TAXONOMIA NANDA pág. 409 NOC pág. 84 NIC pág. 168
QUIJIBIR, M. E. (15 de enero de 2023). Obtenido de Scielo: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/43/Rodas-Marina.pdf>

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 4 Actividad /Reposo CLASE: 5 Descanso	DOMINIO: I Salud funcional CLASE: D Autocuidado			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA ETIQUETA: 00193 Auto- negligencia DEFINICION: Una constelación de comportamientos enmarcados culturalmente que involucran una o más actividades de autocuidado en las que no se logra mantener un estándar de salud y bienestar socialmente aceptado (Gibbons, Lauder & Amp; Ludwick, 2006). FACTOR RELACIONADO: factores estresantes CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: higiene personal inadecuada.	RESULTADO ESPERADO: Autocuidado: higiene DEFINICION: Acciones personales para mantener la higiene corporal y un aspecto aseado independientemente, con o sin dispositivo de ayuda. ESCALA LIKERT 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO El objetivo se logra al incentivar a la paciente a mantener una higiene adecuada resaltando los beneficios del cuidado personal.	030508 Se lava el pelo 030509 Se peina o cepilla el pelo 030512 Se cuida las uñas de las manos 030517 Mantiene higiene corporal	2 3 1 2	4 4 3 4	4 4 3 4

CAMPO: Fisiológico: básico
CLASE: 2 F Facilitación del autocuidado
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1801 Ayuda con autocuidado: baño/ higiene
Definición: Ayudar al paciente a realizar la higiene personal

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidado. ➤ Proporcionar los objetos personales deseados: desodorante, cepillo de dientes, jabón de baño, champú, loción y productos de aromaterapia. ➤ Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida relajante, privada y personalizada. ➤ Facilitar que el paciente se bañe el mismo. ➤ Comprobar la limpieza de uñas. ➤ Mantener rituales higiénicos 	<p>La higiene del paciente es una intervención que tiene como objetivos proporcionar bienestar y comodidad, a la vez que actúa como una medida preventiva contra las infecciones. Las intervenciones orientadas a cubrir la necesidad de higiene brindan un contexto adecuado para que los profesionales de enfermería valoren al paciente en aspectos como estabilidad de la condición clínica, cambios en el estado de la piel y en la cavidad oral, permeabilidad de la vía aérea, nivel de dependencia, movilidad, estado nutricional, patrón de sueño y experiencias de dolor, entre otros (percepción de su condición o estado de ánimo, necesidades psicosociales). A partir de esta valoración, es posible establecer medidas que protegen al paciente de riesgos y amenazas. Mientras se brinda este cuidado, el profesional de enfermería debe preservar la independencia del paciente, asegurar su intimidad, mostrarle respeto, favorecer la expresión de necesidades e involucrarle en el autocuidado, de esta manera se contribuye a la comodidad, la seguridad, el bienestar y la dignidad del individuo. Se documenta que preservar la dignidad del paciente en estas intervenciones contribuye a la comodidad emocional y esta a su vez a la recuperación.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TAXONOMIA NANDA pág. 320 NOC pág. 144 NIC pág. 95

36. Carvajal Carrascal G, Montenegro Ramírez JD. Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos. *Enferm Glob* [Internet]. 2015 [citado el 10 de mayo de 2023];14(40):340–50. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400015

5.5 Ejecución

La ejecución se realiza de manera integral contemplando principalmente el estado emocional de la persona. Debido a que la paciente fue eventual y con visitas esporádicas a domicilio. No se brindó atención hospitalaria por parte de la pasante de enfermería, solo se le educó y asesoró sobre la importancia de recibir terapia con un psicólogo y grupos de apoyo, así como expresar emociones y sentimientos para que de alguna manera se asimile y pueda superar el evento vivido, con respecto al síndrome de trauma por violación, se instruyó sobre formas de disminuir la tensión arterial de formas naturales y manteniendo reposo, con técnicas de relajación para disminuir la ansiedad y evitar que esta a su vez también contribuya a elevar la tensión arterial. Así mismo se le insta a seguir una dieta baja en sodio y carbohidratos.

5.6 Evaluación

A pesar de la complejidad que entrañan las diversas dimensiones de los casos de violencia de género, es frecuente encontrar una serie de diagnósticos de enfermería, indicadores de intervenciones y de resultados que se repiten con frecuencia, los cuales han sido recogidos en este trabajo para que sirvan como guía en la medida posible.

Debido al corto tiempo en el cual se abordó y se le brindó atención a la paciente se ofrece el acompañamiento y escucha activa lo que ayuda a que aclare algunas dudas y muestre interés por la educación y asesoramiento sobre su estado de salud, para tratarla de manera integral, cumpliéndose así en su mayoría los objetivos establecidos en este caso.

5.7 Plan de Alta

PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL USUARIO (A):	STM
SEXO:	Femenino
EDAD:	30
SERVICIO:	Particular
DIAGNÓSTICO DE EGRESO:	
FECHA DE INGRESO:	25 de Septiembre de 2022
FECHA DE EGRESO:	7 de Octubre de 2022

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA: Síndrome de trauma por violación

RESUMEN

ACCIONES ENCAMINADAS CON EL RÉGIMEN DIETÉTICO:

DIETA:

- Comer abundantes frutas y vegetales.
- Vigilar la ganancia de peso.
- Comer alimentos variados, con apoyo del plato del buen comer
- Limitar el consumo de sal.
- Preferir las grasas de origen vegetal.
- Limitar el consumo de grasa saturada.
- Respetar las 6 frecuencias de comidas diarias.
- Asistir al médico con la frecuencia establecida.
- Prepararse nutricionalmente para amamantar al futuro bebé durante 6 meses
- Reducir consumo de sodio dietético día (2.4 g sodio o 6 de sodio cloruro)
- Consumir laxantes naturales como ciruela pasa, papaya jugo verde, naranja.
- Evitar ingerir azúcar refinada y tener ayunos prolongados el día.
- Evitar consumir carbohidratos en exceso
- Limitar consumo de bebidas azucaradas y bebidas energizantes.
- Ingerir agua natural la mayor parte del día, se le brinda información sobre la jarra del buen beber.

DIETA MEDITERRANEA

- Baja ingesta de grasas saturadas procedentes de mantequilla, leche entera y carnes rojas
- Alto consumo de grasas monoinsaturadas, contenidas principalmente en aceite de oliva
- Balance adecuado de ácidos grasos poliinsaturados (omega-6 versus omega-3) principalmente por el consumo de pescados, mariscos y frutos secos
- Bajo aporte de proteína derivada de animales terrestres, especialmente carnes rojas
- Alta ingesta de antioxidantes, presentes en frutas, verduras, vino, aceite de oliva virgen, especias y hierbas.
- Alto consumo de fibra, proveniente de alimentos de origen vegetal como verduras, frutas, cereales integrales, legumbres y frutos secos.

EJERCICIO:

- Hacer ejercicio físico aerobio regular como caminar rápido al menos 30 min al día, casi todos los días de la semana, mínimo cada tercer día.
- Utilizar prendas de compresión y seguir monitorizando la presión arterial.

TRATAMIENTO: No hay tratamiento farmacológico, seguir consumiendo 400mcg de ácido fólico c/ 24h y 200mg de sulfato ferroso

ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD: Buscar atención medica cuando se presenten signos de alarma, acudir puntualmente a sus terapias psicológicas y mejorar la dieta.

DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD:

- Musicoterapia
- Aromaterapia
- Técnicas de respiración
- Técnicas de relajación
- Escucha activa
- Apoyo emocional
- Acompañamiento
- Acudir al especialista en salud mental
- Buscar redes de apoyo

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL LOGRO DE LA INDEPENDENCIA:

- Mantener comunicación con la red de apoyo y las relaciones personales a fin de evitar aislamiento social.
- Establecer y respetar rutinas saludables.
- Descansar de 8 a 9 horas
- Establecer horarios de comidas
- Cuidar la higiene personal.
- Terapia ocupacional.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

- Acudir a asesoramiento con un profesional en salud mental. (Psicólogo)
- Acudir a sus citas de atención medica como se lo señalan
- Animar a la paciente a seguir con las terapias psicológicas después del parto.

SIGNOS DE ALARMA:

- Dolor de cabeza persistente
- Alteración en la visión, ver lucecitas
- Zumbido en oídos
- Dolor y ardor abdominal
- Salida de líquido vaginal
- Sangrado
- Disminución de movimientos fetales
- Nauseas o vomito

RECUERDE:

Acudir a urgencias en cuanto note algún signo de alarma.

Seguir las indicaciones para mejorar el estado de salud en general y acudir a todas sus citas programadas con su médico.

NOMBRE DEL CUIDADOR PRIMARIO:

NOMBRE DE LA ENFERMERA: P.L.E.O. Tovar Martínez Yngri Hindeliza

CONCLUSIONES

El trabajo realizado permite identificar el Proceso de Atención de Enfermería como la base del razonamiento clínico para el cuidado, brinda una forma organizada y sistemática que engloba todas las acciones importantes que realiza enfermería, constituyendo la base de toma de decisiones en los cuidados de una persona con problemas que afecten su estado de salud

El embarazo y la maternidad implican cambios en la vida de la mujer, siendo un periodo que puede causar un aumento de los niveles de ansiedad, relacionados con las preocupaciones por el curso del embarazo y por el bienestar fetal.

Hoy se considera que la mujer es más susceptible a padecer trastornos emocionales, en gran parte debido a los cambios hormonales durante el ciclo menstrual y con más fuerza en el embarazo, por esto es lógico pensar que la ansiedad y la depresión podrían ser trastornos presentes de manera frecuente en las embarazadas. Debe señalarse que, además de los problemas inherentes a estos trastornos, todos los sentimientos y emociones desencadenados son capaces de afectar tanto a la madre como a su hijo.

Las mujeres que han sufrido violencia sexual de manera puntual y con mayor edad son las que presentan más síntomas de TEP. Esto indica la necesidad de atención inmediata a las mujeres que denuncian haber sufrido violencia sexual, para poder paliar las consecuencias de este suceso y evitar así la revictimización de las mujeres.³⁹

³⁹ 26. Lozano Oyola JF, Gómez de Terreros Guardiola M, Avilés Carvajal I, Sepúlveda García de la Torre A. Sintomatología del trastorno de estrés postraumático en una muestra de mujeres víctimas de violencia sexual. Cuad Med Forense [Internet]. 2017 [citado el 18 de marzo de 2023];23(3-4):82-91. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062017000200082

GLOSARIO DE TERMINOS

Ansiedad: sensación subjetiva de aprensión y temor que se acompaña de síntomas físicos como sensación de falta de aire, temblor, palpitaciones, aceleración del ritmo cardiaco, etc., que ocurre sin que exista un estímulo externo aparente que la provoque o con estímulos que no suelen producir una respuesta tan exagerada en la mayoría de la gente.

Autoestima: valoración subjetiva que las personas hacen de sí mismas.

Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC): Clasificación normalizada completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería. Orden y disposición de las actividades de enfermería en grupos en función de sus relaciones y la asignación de denominaciones de intervenciones a estos grupos.

Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Estandarización de los resultados enfermeros para ser utilizados por enfermeras y otros profesionales sanitarios interesados en los cambios en el estado del paciente después de la intervención.

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

Cuidado: A la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.

Diagnóstico enfermero (NANDA): “Juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales, que proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras, para lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable.”

DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales constituye una herramienta para la práctica clínica en el área de la salud. Como tal sirve de guía para el diagnóstico en Psicología Clínica.

Enfermería: a la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes.

Estreñimiento: se caracteriza por la dificultad o la escasa frecuencia de las deposiciones, a menudo acompañado por esfuerzo excesivo durante la defecación o sensación de evacuación incompleta

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

Obesidad: es un problema de salud epidémico, metabólico, crónico, heterogéneo y estigmatizado, caracterizado por un aumento de la grasa corporal cuya distribución y magnitud, condicionan la salud del individuo. Se cuantifica objetivamente a partir del IMC ≥ 30 .

Sentimiento: proceso interno que genera una determinada carga afectiva hacia algo o alguien. Hay sentimientos sensoriales (dolor), vitales (ej. vitalidad), psíquicos (alegría, miedo, tristeza) y espirituales (artísticos, religiosos).

Signo: expresión objetivable de algún proceso que está sucediendo (por ejemplo, enrojecimiento, inflamación).

Síntoma: Expresión subjetiva, por tanto, no objetivable, de algún proceso que está sucediendo (dolor, visión borrosa, pitidos en los oídos).

Trastorno de ansiedad generalizada. Se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos seis meses. La ansiedad se asocia a tres o más de los siguientes síntomas: inquietud, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.

Trastorno por estrés postraumático: Se presenta cuando el paciente ha estado expuesto a un acontecimiento altamente traumático en que estuviera amenazada su integridad física o la de los demás y se caracteriza por la reexperimentación del evento como recuerdos recurrentes e intrusos que provocan malestar, síntomas debido al aumento de la activación (irritabilidad, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto, dificultades para conciliar o mantener el sueño) así como evitación persistente de los estímulos relacionados con el trauma.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Núñez Alonso S, Ramírez Martínez P, Gil Nava M, Abarca Gutiérrez ML, Solís Ramírez JF. El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. Dilemas contemp: educ política valores [Internet]. 2023; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3555>
2. Smith R. Violación y síndrome traumático por violación. En: Netter Obstetricia, ginecología y salud de la mujer. Elsevier; 2005. p. 576–9.
3. ONU México hace un llamado a eliminar todas las formas de violencia sexual contra las mujeres y las niñas [Internet]. Unicef.org. [citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/onu-m%C3%A9xico-hace-un-llamado-eliminar-todas-las-formas-de-violencia-sexual-contra>
4. Dra Fernanda Lozano Psic. Clínica Wanda Oyola. RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL APOYO EMOCIONAL DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL [Internet]. Bvsalud.org. 2019 [citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/oer/2018/09/3773/contencion-emocional.pdf>
5. Operativo M. Modelo Integrado para la prevención y atención de la violencia Familiar y sexual [Internet]. Gob.mx. [citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion_Protocolos/SSA/ModeloIntegrado_para_Prevention_Atn_Violencia_familiar_y_se.pdf
6. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, editores. Fundamentos de Enfermería. 9a ed. Elsevier; 2019.
7. Stiepovich Bertoni J. Desarrollo DE enfermería Como disciplina. Cienc Enferm (Impresa) [Internet]. 2002;8(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532002000100001>

8. Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? *Index Enferm* [Internet]. 2018 [citado el 15 de marzo de 2023];27(4):188–90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002
9. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA. Definición e historia de la Enfermería de práctica avanzada. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2018 [citado el 15 de marzo de 2023];34(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000100017
10. Reinadlos K, Amaya P. La importancia de la coordinación en la Gestión del Cuidado. *cietna* [Internet]. 2018;1(1):59–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35383/cietna.v1i1.165>
11. Federico L. Modelos y Teorías en la ciencia del cuidado. Aclaraciones epistemológicas. *Cult Cuid Rev Enferm Humanid* [Internet]. 2020;(56). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.56.21>
12. De Enfermería F, Modelos TY, Enfermería DE, Cisneros F, Enfermera Especialista G. UNIVERSIDAD DEL CUACA PROGRAMA DE ENFERMERIA [Internet]. Edu.co. [citado el 16 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
13. Martín CH. EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRÁCTICA ENFERMERA [Internet]. Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería; 2016. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=B6E486B1058040B74ACE71E179011434?sequence=1>
14. Fonseca LMG. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior [Internet]. Sld.cu. 2019 [citado el 16 de marzo de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002

15. de la Salud OP. Regulación de la Enfermería en America Latina [Internet]. Paho.org. 2011 [citado el 16 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/nursing-regulacion-alatina-2011-esp.pdf>

16. Mena Tudela D, González Chordá VM, Cervera Gasch Á, Salas Medina P, Orts Cortés MI. Integración de la práctica basada en la evidencia de forma transversal, iniciativa pregrado. Rev Cient Enferm [Internet]. 2014;(8). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/recien.2014.08.08>

17. González Sara SH, Moreno Pérez NE. Instrumentos para la enseñanza del proceso enfermero en la práctica clínica docente con enfoque de autocuidado utilizando Nanda-Nic-Noc. Enferm Glob [Internet]. 2011 [citado el 17 de marzo de 2023];10(23):89–95. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300007

18. Cáceres EL. Investigación en enfermería. La enfermería basada en la evidencia. 2019.

19. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Nursing care process. 2013.

20. Aduldez [Internet]. Concepto. [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/aduldez/>

21. Sánchez MNF. CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL ADULTO [Internet]. Wordpress.com. [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/desarrollo-aduldez.pdf>

22. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes en los adultos jóvenes? [Internet]. Medical Assistant. 2017 [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://ma.com.pe/cuales-son-las-enfermedades-mas-comunes-en-los-adultos-jovenes>
23. de Enero A Junio de EDEDR. COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 24/22 [Internet]. Org.mx. [citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>
24. Operativo M. Modelo Integrado para la prevención y atención de la violencia Familiar y sexual [Internet]. Gob.mx. [citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion_Protocolos/SSA/ModeloIntegrado_para_Prevenccion_Atn_Violencia_familiar_y_se.pdf
25. sexual y contra las mujeres. Criterios para la N-046-S-2005 V. Marco normativo [Internet]. Org.mx. [citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/LeyesNormasReglamentos/NormaOficialMexicana/NOM-046-SSA2-2005_ViolenciaFamiliarSexual.pdf
26. Lozano Oyola JF, Gómez de Terreros Guardiola M, Avilés Carvajal I, Sepúlveda García de la Torre A. Sintomatología del trastorno de estrés postraumático en una muestra de mujeres víctimas de violencia sexual. Cuad Med Forense [Internet]. 2017 [citado el 18 de marzo de 2023];23(3–4):82–91. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062017000200082
27. Clifton EG. Agresión sexual y violación [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-femenina/violencia-dom%C3%A9stica-y-agresiones-sexuales/agresi%C3%B3n-sexual-y-violaci%C3%B3n>
28. EVIDENTIA [Internet]. Index-f.com. [citado el 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>

29. Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 [citado el 19 de marzo de 2023];4(4):CD001431. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD001431/COMMUN_ayudas-la-toma-de-decisiones-para-pacientes-que-deben-decidir-sobre-tratamientos-o-pruebas-de
30. Padesky DGC. El control de tu estado de ánimo. https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/34/33066_El_control_de_tu_estado_de_animo.pdf: PAIDÓS; 2016.
31. Sld.cu. [citado el 8 de abril de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000500014
32. Cinfasalud, Cinfasalud E. II Estudio Cinfasalud [Internet]. *Consejogeneralenfermeria.org*. [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/Dossier_Salud_de_las_Piernas_e_IVC_Cinfa.pdf
33. Vega Angarita OM, González Escobar DS. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enferm Glob* [Internet]. 2009 [citado el 14 de abril de 2023];(16):0–0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021
34. Redalyc.org. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741830004.pdf>
35. Sld.cu. [citado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010
36. Carvajal Carrascal G, Montenegro Ramírez JD. Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos. *Enferm Glob* [Internet]. 2015 [citado

el 10 de mayo de 2023];14(40):340–50. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400015

37. Público “este Programa es, Al desarrollo soc A a. CPPQP el UPFD. Modelo de abordaje psicoterapéutico para mujeres víctimas de violencia sexual [Internet]. Gob.mx. [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en:
<http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Tlaxcala/tlaxmeta8.pdf>

ANEXOS

Síntomas de las diferentes subescalas del trastorno de estrés postraumático en función del tipo de violencia sexual. Porcentajes.

	Violencia puntual	Violencia reiterada
Síntomas de reexperimentación		
Recuerdos del trauma	80,0%	61,3%
Malestar psicológico	66,7%	51,6%
Reacción fisiológica	60,0%	45,1%
Sueños	33,3%	29,0%
Conductas	40,0%	35,5%
Síntomas de evitación		
Ahuyenta pensamientos	73,3%	48,4%
Evita las actividades	66,7%	45,2%
Disminución del interés	36,6%	48,4%
Extrañeza en las relaciones con los demás	46,7%	54,9%
Incapacidad afectiva	33,3%	35,5%
Planes de futuro negativos	36,7%	38,7%
Incapacidad para recordar el trauma	20,0%	16,1%
Síntomas de activación		
Pérdida de concentración	70,0%	61,3%
Ira	57,0%	58,0%
Alerta	66,7%	48,4%
Sobresalto	66,7%	45,2%
Insomnio	53,4%	35,5%
Síntomas de la escala complementaria		
Miedo a la locura	43,4%	51,7%
Miedo a morir	40,0%	35,5%
Sensación de irrealidad	23,3%	45,2%
Migraña	37,0%	37,0%
Náuseas y malestar abdominal	20,0%	38,5%
Temblores	23,4%	32,2%
Taquicardia	40,0%	29,0%
Disnea	20,0%	29,1%
Sofocos	16,7%	32,3%
Dolor de pecho	21,0%	21,0%
Sudoración	21,0%	21,0%
Parestesias	13,0%	13,0%
Mareos	16,7%	35,5%

En la escala complementaria, se aprecia que un porcentaje igual o superior al 40% de las mujeres que sufrieron violencia puntual reseñaron tener “miedo a la locura” (43,4%), “miedo a morir” (40%) y “taquicardia” (40%). Por su parte, el 51,7% de las mujeres que habían sufrido violencia reiterada informaron de experimentar “miedo a la locura” y el 45,2%, “sensación de irrealidad”.

Categorías de Presión Arterial



CATEGORÍA DE LA PRESIÓN ARTERIAL	SISTÓLICA mm Hg (número de arriba)		DIASTÓLICA mm Hg (número de abajo)
NORMAL	MENOS DE 120	y	MENOS DE 80
ELEVADA	120 - 129	y	MENOS DE 80
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 1	130 - 139	o	80 - 89
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 2	140 O MÁS ALTA	o	90 O MÁS ALTA
CRISIS DE HIPERTENSIÓN (consulte a su médico de inmediato)	MÁS ALTA DE 180	y/o	MÁS ALTA DE 120

DEPRESIÓN

durante el embarazo



1 de cada 10 mujeres sufre **DEPRESIÓN** durante el embarazo

solo el **20%** busca tratamiento

CAUSAS COMUNES ...



historia
FAMILIAR
de depresión



ABORTO
en el pasado



RELACIONES
personales



EMBARAZO
complicado



tratamiento de
FERTILIDAD

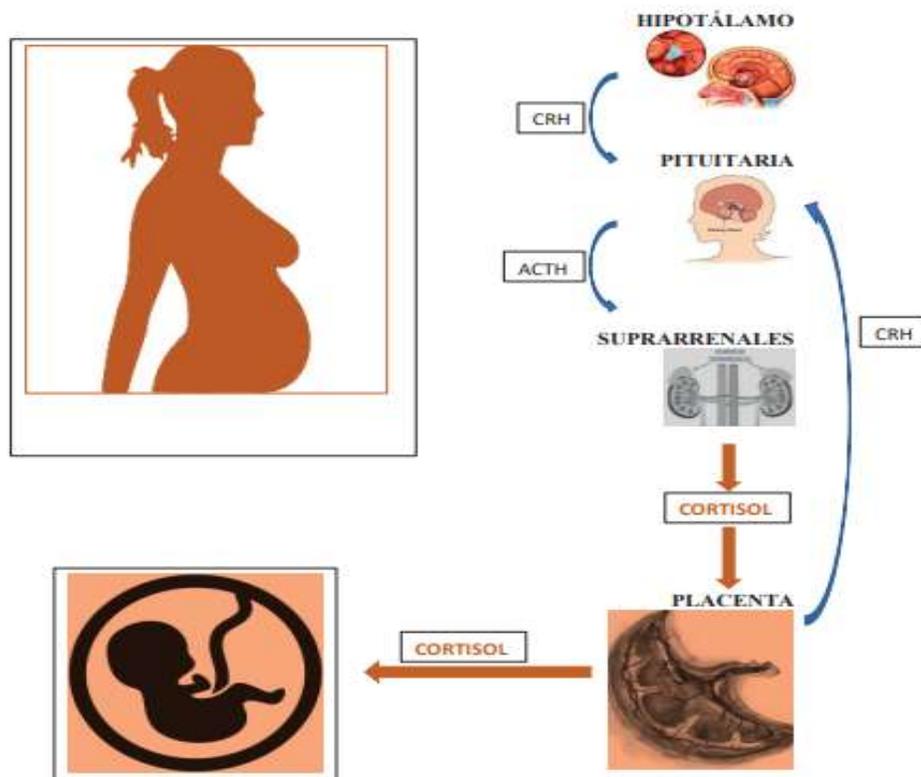


trauma
personal o
SHOCK





Figura 1
Ciclo biológico de activación del eje Hipotalámico-Hipofisiario-Adrenal y paso de cortisol a través de la placenta.



ESCALA DE BRISTOL: TIPOS DE HECES

TIPO 1



TROZOS DUROS SEPARADOS QUE PASAN CON DIFICULTAD

ESTREÑIMIENTO IMPORTANTE

TIPO 2



COMO UNA SALCHICHA COMPUESTA DE FRAGMENTOS

LIGERO ESTREÑIMIENTO

TIPO 3



COMO UNA SALCHICHA CON GRIETAS EN LA SUPERFICIE

NORMAL

TIPO 4



COMO UNA SALCHICHA O SERPIENTE LISA Y BLANDA

NORMAL

TIPO 5



TROZOS DE MASA PASTOSA CON BORDES DEFINIDOS QUE SON DEFECADOS FÁCILMENTE

FALTA DE FIBRA

TIPO 6



FRAGMENTOS BLANDOS Y ESPONJOSOS CON BORDES IRREGULARES Y CONSISTENCIA PASTOSA

LIGERA DIARREA

TIPO 7



TOTALMENTE LIQUIDA, SIN PEDAZOS SÓLIDOS

DIARREA IMPORTANTE

@SUSTANCIAP

Tabla 1. Criterios de Roma III y IV⁷ para el diagnóstico del estreñimiento funcional o primario

Esfuerzo para evacuar	>25% de las defecaciones
Heces abultadas o duras	>25% de las defecaciones
Sensación de evacuación incompleta	>25% de las defecaciones
Sensación de obstrucción/bloqueo anorrectal	>25% de las defecaciones
Maniobras manuales para facilitar las defecaciones	>25% de las defecaciones
Menos de tres evacuaciones por semana	Sí
Número de criterios para el diagnóstico	≥2
Factor cronológico	3-6 meses*

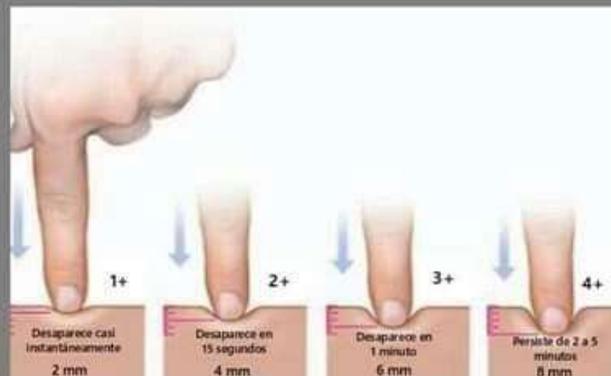
*Criterios cumplidos durante los 3 meses anteriores con inicio de síntomas al menos 6 meses antes del diagnóstico.

EVALUACIÓN DEL EDEMA

(SIGNO DE GODET)

El edema es el aumento de volumen clínicamente aparente de líquido en el espacio intersticial, para su determinación se realiza presión con el dedo pulgar sobre la piel y tejido subcutáneo para valorar el hundimiento que se produce, conocido éste como signo de Godet.

CLASIFICACIÓN DEL EDEMA EN GRADOS SEGÚN SU MAGNITUD



CARACTERÍSTICAS DE VALORACIÓN DEL EDEMA

Inicio: Agudo o crónico.

Horario: Matutino, vespertino, nocturno o sin relación con el horario.

Localización: Cara, manos, tobillos, piernas, genitales, abdomen, en cavidades (pleural, pericardio o ascitis).

Distribución: Localizado o generalizado.

Consistencia: Blando o duro.

Color: Blanco, rojo o pigmentado.

Temperatura: Frío o caliente.

Sensibilidad: Indoloro o sensación de pesantez (doloroso).