



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

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**EN ADULTA JOVEN CON ALTERACIÓN EN LA GESTACIÓN POR  
PREECLAMPSIA, BASADO EN EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA  
HENDERSON**

**PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:  
JESUS RODOLFO RIVAS OROZCO**

**ASESOR:  
MTRA. SONIA OSNAYA LUNA**



CIUDAD DE MEXICO, 2023



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



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





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



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

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

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA (PAE):  
EN ADULTA JOVEN CON ALTERACIÓN EN LA GESTACIÓN PRECLAMSIA, BASADO  
EN EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON**

Elaborado por:

**JESÚS RODOLFO RIVAS OROZCO**

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

ATENTAMENTE

MTRA. SONIA OSÑAYA LUNA



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



**AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO**

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

Me permito informar a usted que el trabajo escrito:

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA (PAE):  
 EN ADULTA JOVEN CON ALTERACIÓN EN LA GESTACIÓN PRECLAMPSIA, BASADO EN EL  
 MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON**

Elaborado por:

<u>          RIVAS          </u>	<u>          OROZCO          </u>	<u>          JESÚS RODOLFO          </u>	<u>          418510317          </u>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Núm. De Cuenta


Alumno de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

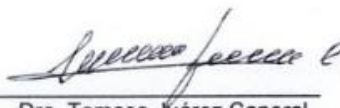
Reúne los requisitos académicos para su impresión.

Ciudad de México a junio 2 de 2023



ESCUELA DE ENFERMERIA DEL  
 HOSPITAL DE JESUS  
 CLAVE 3295-12 UNAM

  
 Mtra. Sonia Osnaya Luna  
 Nombre y Firma del Asesor

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

Sello de la Institución



## ÍNDICE

I. Introducción.....	
II. Justificación.....	
III. Objetivos .....	
3.1. General.....	
3.2. Específicos .....	
iv. Marco teórico .....	8
4.1 Enfermería como profesión disciplinar. ....	8
4.2. El cuidado como objetivo de estudio. ....	11
4.3 Modelo de las 14 necesidades básicas de virginia henderson.....	13
4.4 Proceso enfermero.....	23
4.5 Mujer adulto joven.....	31
4.6 Preclamsia.....	35
v. Aplicación del proceso atención de enfermería. ....	44
5.1 Presentación del caso clínico.....	44
5.2. Valoración inicial y continua (identificación de necesidades alteradas) .....	47
5.3 Diseño y priorización de diagnósticos de enfermería .....	53
5.4 Planes de cuidados de enfermería.....	54
5.5 Ejecución.....	63
5.6 Evaluación de las acciones realizadas.....	64
5.7 Plan de alta .....	66
Conclusión:.....	68
Recomendaciones.....	69
Bibliografía .....	70
Glosario .....	75
Anexos .....	77



## I. INTRODUCCIÓN

El proceso de atención actual se lleva a cabo de forma general y se utiliza para diseñar un plan de atención en función de la patología que presenta el paciente y de acuerdo a las necesidades afectadas.

Los trastornos hipertensivos son una de las principales complicaciones que afectan al embarazo y una de las causas más importantes de alta morbilidad materna y fetal, los trastornos hipertensivos se clasifican de acuerdo con características y criterios clínicos establecidos.

Tradicionalmente, la preclamsia se ha definido como la aparición de proteinuria e hipertensión arterial después de la semana 20 de gestación.

Alrededor del 80% de los casos se presentan durante la edad gestacional, mientras que el porcentaje restante comienza a una edad gestacional más temprana, esto tiene implicaciones en el pronóstico y el resultado final, ya que a mayor edad gestacional, mejor pronóstico, pero a menor edad, mayor riesgo y peor resultado.

Durante el embarazo, la atención que se brinde a la gestante debe ser acorde con la atención a los procesos fisiológicos y naturales, por lo que las decisiones que promover a la mujer deben basarse en el cuidado de su desarrollo normal, utilizando la tecnología adecuada y reconociendo el importante papel de la mujer misma. Se debe respetar la evolución natural del embarazo.

Toda atención sanitaria y cualquier intervención debe evaluarse y aplicarse sólo cuando se demuestre que es beneficiosa y acorde con las necesidades y deseos de cada mujer.



La atención de calidad a la mujer embarazada debe incluir un seguimiento eficaz de los procesos, la realización de entrevistas, pruebas y procedimientos basados en la evidencia científica, la implicación de los usuarios y una coordinación adecuada entre atención primaria y hospitalaria.

Durante el control prenatal, cada mujer embarazada es evaluada por historia clínica médica y obstétrica en busca de factores de riesgo para esta y otras condiciones para que se puedan iniciar adecuadamente las medidas preventivas para reducir el riesgo de complicaciones adicionales,

Actualmente, cuando se utilizan medidas terapéuticas, es necesario distinguir qué pacientes presentan los criterios de gravedad para luego decidir el manejo final, que es diferente en el caso de la preclamsia en ausencia de estos criterios.

El control posparto incluye un estrecho seguimiento de los signos vitales, síntomas e incluso estudios de laboratorio. Las mujeres con preclamsia tienen un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y, por lo tanto, requieren un control sostenido a largo plazo.<sup>1</sup>

Este presente trabajo contiene objetivo general, objetivos específicos, una justificación y metodología utilizada para llevarlo a cabo, marco teórico para explicar sobre el proceso de enfermería y sus etapas, la teoría de Virginia Henderson, la patología y fisiopatología de preclamsia así como un plan de cuidados individualizado que consta de diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades alteradas del paciente, sus intervenciones correspondientes y la evaluación de las actividades realizadas ya que es importante verificar el progreso de los cuidados que se brindan siempre teniendo en cuenta que la finalidad del plan de cuidados es lograr la mejoría del paciente.





## II. JUSTIFICACIÓN

El uso del proceso de enfermería permite un cuidado integral basado en la evidencia, el consejo y la ciencia, lo que a su vez me ha dado la oportunidad de integrar conocimientos de mis años de formación académica, también de utilizar el pensamiento crítico al momento de individualizar los planes de cuidado, optando igualmente por tener Intervenciones que contribuyen a la mejora del paciente y brindan oportunidades para desarrollar habilidades basadas en el juicio clínico de los futuros profesionales de la salud.

La enfermería, como toda disciplina profesional, requiere un enfoque en la realización de los servicios que presta a sus usuarios, caracterizado por respuestas a una serie de condiciones de salud que pueden causar problemas a las personas.

Esta forma de actuar de enfermería, encaminada a solucionar o minimizar los problemas relacionados con la salud que puedan surgir en la vida cotidiana, no es más que una actuación ordenada y sistemática, en todas las acciones que emprende, es decir, una aplicación solucionadora de problemas para afrontar las situaciones que se puedan presentar, especialmente aquellas que requieran para su cumplimiento ciertas condiciones difíciles y/o complejas.

En la profesión de enfermería se ha establecido que para llevar a cabo nuestras funciones es necesario secuenciar y organizar las actividades, esto para que las situaciones en las que intervenimos puedan ser analizadas y resueltas, aplicando el método científico conocido como Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) constituye una herramienta para organizar el trabajo de enfermería, implica para nosotros una determinada forma de



proceder, consta de una serie de pasos o fases, que están íntimamente relacionadas, y aunque los textos se estudian y analizan por separado, en la práctica deben estar entrelazado.

Como futuro Licenciado en Enfermería y Obstetricia mi campo de aplicación lo enfoco en la actualidad a los temas sobre la mortalidad materna, la cual se encuentra como un problema de salud a nivel mundial, siendo la preeclampsia una de las principales causas de mortalidad materna.

La atención que brinda el profesional de Enfermería a las embarazadas es tan importante que contribuye a prevenir la muerte materna y la propia evolución de este padecimiento.

La disciplina científica y el proceso de enfermería van de la mano como un abordaje sistémico con el objetivo de partir del desarrollo del pensamiento crítico, incluyendo la prestación de cuidados especializados, buscando maximizar el confort y el bienestar del paciente, satisfaciendo así aspectos esenciales necesidades de la misma.

Para el logro de sus fines, la enfermería se esfuerza por sus propios medios en la satisfacción de las necesidades básicas para el sustento de la vida, en ese sentido, la literatura refiere que la práctica reflexiva de la enfermería desarrolla el pensamiento crítico, lo que constituye un tema prioritario de la línea tanto a nivel nacional como internacional nivel de investigación profesional.



### III. OBJETIVOS

#### 3.1. GENERAL

Aplicar un proceso de atención de enfermería diseñado con base en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson en un hospital de segundo nivel en una adulta joven gestante con un diagnóstico médico de preeclampsia a fin de atender aquellas necesidades que son prioritarias que amenazan su vida y la del concepto.

#### 3.2. ESPECÍFICOS

- Identificar necesidades alteradas siguiendo el modelo de atención de Virginia Henderson
- Elaborar diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades alteradas detectadas
- Diseñar un plan de cuidados individualizado para una paciente en un proceso de embarazo de alto riesgo con preeclampsia.
- Reconocer aquellas alteraciones del paciente en su esfera bio-psico-social que contribuyen al deterioro de su salud.
- Implementar las intervenciones del plan de cuidados a la paciente integrando la taxonomía NANDA, NOC y NIC.
- Evaluar el estatus de las intervenciones realizadas para mejorar la calidad de vida del binomio y prevenir una complicación mayor en la mujer gestante con trastornos hipertensivos.
-



## IV. MARCO TEÓRICO

### 4.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR.

La profesionalización de la enfermería desde sus inicios se basó en un componente altamente funcional, sin embargo, actualmente existe la necesidad de tener una base científica teórica para apoyar y sustentar la enfermería como profesión.

Desde este punto de vista, el contexto de lo que es la enfermería como cuidado y el desarrollo de conceptos conduce a una construcción filosófica del saber enfermero (desarrollo de conceptos), el ser (profesional de enfermería) y el hacer (cómo brindar cuidados) como sustento para promover la comprensión de la disciplina del profesional enfermero.<sup>2</sup>

La enfermería hoy es considerada una profesión integrada (establecida y estable), esto no quiere decir que no se encuentre en un proceso de constante desarrollo, encontrando nuevos campos de acción y ampliando competencias.

De hecho, esta es hoy considerada una de las características definitorias de una profesión con un alto nivel de formación docente y un cuerpo de conocimientos ampliamente basado en el conocimiento y fundamentación científica.<sup>2</sup>

La evolución de la enfermería de solo ser una ocupación a convertirse en una profesión sólo fue posible a través de una formación, ordenada y sistemática y en la que se adquiere una gran cantidad de conocimientos como base para la práctica de enfermería.



Este conjunto de bases específicas de conocimiento especializado es que se conoce como la disciplina de enfermería.

Entre los muchos autores que han sido participes de dar una definición de lo que es la disciplina de enfermería, podemos destacar a una; conocida como la madre de la enfermería profesional, Florence Nightingale. Fue la primera en describir qué es la enfermería la cual la describió en su obra Apuntes sobre enfermería.

Dijo que el conocimiento de enfermería es diferente del conocimiento médico. Describió el papel de la enfermería como: "Mantener al paciente en las mejores condiciones sobre las que actuara la naturaleza". <sup>2</sup>

Esto nos lleva a una constante renovación y actualización, la cual a su vez forma y fortalece una estructura organizacional de tipo corporativo que brinda la capacidad de control del ejercicio profesional, establece un código de ética claramente definido y una búsqueda constante de la autonomía como profesión.

La enfermería da una clara definición de cuál es su objeto de estudio, ya que pretende preocuparse por brindar cuidado profesional a quien vive experiencias de salud y enfermedad en su constante interacción con el medio ambiente.

Este a su vez es denominado metaparadigma de enfermería, aunque también podríamos entenderlo como perspectiva de enfermería.

Para lograr sus fines, la enfermería se esfuerza por satisfacer las necesidades básicas del sostenimiento de la vida a través de un método propio desarrollado al que se le conoce como Proceso de Atención de Enfermería, que no es más que la aplicación del método científico a nuestro campo de estudio.



Las perspectivas y métodos se aprenden a través de cursos de educación superior, generalmente impartidos en centros universitarios donde el profesional de enfermería adquiere su formación académica.

La profesión de enfermería es una disciplina integral, porque hoy es considerada una rama del saber humano, con sus propios objetos de investigación y métodos de investigación.

El conocimiento que posee enfermería, es decir, el conocimiento que se ocupa del cuidado de la salud y la enfermedad de las personas, ha evolucionado y acumulado a lo largo de los siglos y constituye un patrimonio humano integral.

Y porque como disciplina aplicada, la enfermería demuestra su alta capacidad de renovarse y redefinirse continuamente, esto en respuesta a las necesidades de los habitantes y en conjunto con los avances del conocimiento científico.

Los cimientos de la enfermería como profesión están sentados desde hace mucho tiempo.

La enfermería seguirá en constante evolución, pero dentro de muchos años, la perspectiva que se tiene de enfermería y sus métodos de trabajo cambiarán significativamente por una tercera vía que aún no podemos predecir.

Al mismo tiempo, cuando los profesionales de enfermería afirmamos que somos una profesión y una disciplina, no debemos tener complejos, ya que enfermería es una disciplina bien establecida.<sup>3</sup>



#### **4.2. EL CUIDADO COMO OBJETIVO DE ESTUDIO.**

Cuidar es esencial para los seres humanos, significa establecer un contrato afectivo con otro ser humano, implica la responsabilidad de cada uno por el futuro de los seres humanos, posibilita que los seres humanos se ayuden unos a otros, construyendo así un mundo de compasión, parte del cual el dolor se convierte en el dolor de otra persona.

El cuidado, disciplina y profesión, ha tomado a la enfermería como objeto de estudio, incitando a varios autores a reflexionar sobre la capacidad de la enfermería para ser informada por el conocimiento científico. <sup>4</sup>

La construcción de la disciplina de enfermería implica establecer un marco teórico para pensar el propósito y el significado de la enfermería.

Dados nuestros antecedentes históricos y la naturaleza de nuestra profesión, es claro que la enfermería está en el centro de nuestra investigación, pero entonces es necesario preguntarse qué es la enfermería como su definición de cuidado.

La definición en sí tiene un significado muy amplio, por lo que debe ser calificado y analizado en el sentido profesional que le ha dado enfermería.

Este es el propósito de formular modelos teóricos explicativos. Otros investigadores teóricos han identificado cuatro conceptos, modelos conceptuales desarrollados por enfermeras: enfermería o cuidado, persona, entono y salud.<sup>4</sup>

Para ver a la enfermería como una profesión que ama la vida, debe estar comprometida con las virtudes que sustentan su práctica.



En muchos casos, su trabajo está al servicio de colectivos vulnerables que presentan sufrimiento físico o psíquico, desamparo y dependencia.

Cabe señalar que, si bien existe cierto conocimiento científico y coloquial sobre el tema desde ámbitos como el hogar y la escuela, es importante lograr la integración, destacando la importancia de las virtudes y el significado de los principios en los que se debe fundamentar la práctica de un profesional, descubre el valor de las características en el proceso de humanización.

Este toque humano de atención es necesario porque los pacientes necesitan ser atendidos de manera holística, ya que esta atención es más efectiva cuando se brinda de manera interpersonal.<sup>5</sup>

Una “Ética de la Enfermería” beneficia a todas las profesiones de la salud al promover el autorreflexión y desarrollar una conciencia social basada en principios humanistas universales, interiorizados a través de la práctica y la experiencia profesional.

Es así como los profesionales que se enfrentan a dilemas éticos intentan determinar sus implicaciones, dándose cuenta de que las posibles respuestas no son tan obvias ni fáciles de encontrar y, además, no hay respuestas definitivas.

El cuidar señala una realidad concreta, organizada, dirigida y adecuada a la profesión de enfermería, que justifica la existencia del equipo médico, el círculo profesional más nutritivo del sistema, que ofrece todo tipo de ayuda, conocimiento y confianza, indispensable para la Enfermería.<sup>6</sup>





#### **4.3 MODELO DE LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON.**

La historia de la enfermería profesional comienza en Florence Nightingale.

Fue ella quien vio a las enfermeras como un grupo de mujeres capacitadas en un momento en que las mujeres no estaban capacitadas ni empleadas en el servicio público.

A medida que las enfermeras buscan cada vez más la educación superior, entra en juego la fase centrada en la investigación.

Esto llega en un momento en que muchas enfermeras ya tienen un alto nivel de formación y han alcanzado la percepción común de la era científica, es decir, la investigación es la puerta de entrada a nuevos conocimientos de enfermería.

La fase de investigación y la fase de educación superior se desarrollan simultáneamente.

Los programas de Maestría en Enfermería comenzaron a surgir para satisfacer la necesidad de enfermeras capacitadas en enfermería clínica especializada.<sup>7</sup>

Virginia Henderson nació en Kansas en 1897 y murió el 19 de marzo de 1996 a la edad de 98 años.

Después de la Primera Guerra Mundial, se interesó por la enfermería.

Fue allí donde se distinguió por ayudar a sus compañeros, estudió en Washington DC en 1918 a la edad de 21 años.

Comenzó sus estudios de enfermería en la Escuela de Enfermería del Ejército, se graduó en 1921 y trabajó como enfermera visitante en el Servicio de Enfermeras Visitantes de Henry Street en Nueva York.<sup>8</sup>



Modelo teórico de las 14 necesidades básicas por Virginia Henderson

Virginia Henderson, influenciada por el “Paradigma Integrado”, se ubica en la “Escuela de las Necesidades”, la cual se caracteriza por:

Conceptualizar a las personas utilizando teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano, reconociendo las influencias de la fisiología (Stackpole) y la psicología (Thorndike) en su modelo, Henderson identificó 14 necesidades básicas, que van desde las físicas hasta las psicológicas, muy similares a las necesidades de Abraham Maslow.

Deseando aclarar el papel de las enfermeras y determinar cómo su contribución difiere de la de otros profesionales de la salud

#### **Definición de enfermera según Henderson:**

El papel de la enfermera es ayudar a las personas, sanas o enfermas, a realizar aquellas actividades que contribuirían a su salud o recuperación (o muerte tranquila), actividades que realizarían sin asistencia si tuvieran la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario.

Nuevamente, es necesario realizar estas operaciones de manera que el individuo pueda hacerlo de manera independiente lo más rápido posible; Virginia Henderson comienza con una serie de hipótesis científicas, o hipótesis, que representan “cómo” funciona el modelo, afirmaciones sobre la persona, el entorno, la salud o el papel de la enfermera que se cree que son verdaderas.

- El hombre es un todo completo con 14 necesidades básicas
- La persona quiere ser independiente y se esfuerza por ello.
- Las personas no están completas cuando no se satisfacen las necesidades.



También propone un conjunto de “supuestos o valores filosóficos” que representan el “por qué debería hacerse” del modelo.

Desde la perspectiva de su autor, son creencias sobre la naturaleza humana y el fin último de la profesión de enfermería:

- Una enfermera tiene funciones propias, aunque comparte actividades con otros profesionales (especificidad de la práctica de enfermería).
- La sociedad espera que la enfermera preste servicios (función propia) que ningún otro profesional puede brindar (utilidad social de la enfermería).

Finalmente, el autor identifica los elementos básicos del modelo, que representan el “qué hacer”, que forman su núcleo y dan sentido a la intervención de enfermeras afines:

- Meta de Enfermería: Ayudar a los pacientes a satisfacer sus necesidades básicas.
- Usuario del servicio: Persona que demuestra deficiencias reales o potenciales para satisfacer sus necesidades básicas, o que tiene potencial de desarrollo, aunque no lo tenga.
- El papel de la enfermera: ayudar a los pacientes a recuperar o mantener la independencia (“hacer con”), trabajar con ellos para desarrollar fuerza, voluntad o conocimiento, o reemplazarlos con algo que no pueden hacer por sí mismos (“hacer por”).
- Fuente de Dificultad/Área de Dependencia: El principal impedimento para cumplir con uno o más requisitos. Aspectos que limitan el desarrollo del potencial. Se define como la falta de fuerza, conocimiento o voluntad de una persona para satisfacer sus necesidades básicas.
- Intervención de Enfermería: Centro de Intervención: El área de dependencia de la persona, es decir, falta de fuerza, voluntad o conocimiento.



- Modo de intervención: Agrega, completa, aumenta o reemplaza el poder, la voluntad o el conocimiento.<sup>9</sup>

### **Resultados de la intervención:**

14 necesidades básicas cubiertas por sustitución o asistencia con un metaparadigma enfermero, comprende los cuatro elementos siguientes:

**Persona:** Un todo que presenta 14 necesidades básicas (cada una con dimensiones biofisiológicas y psicosociales-culturales).

Todo el mundo tiende a ser independiente con sus necesidades básicas satisfechas y desea lograrlo.

**Salud:** Tener independencia humana y satisfacer 14 necesidades básicas.

Satisfacer estas necesidades complejas es lo que preserva la integridad humana, requiere fuerza, voluntad o conocimiento.

**Entorno:** Originalmente lo llamó algo estático, aunque reconoció su impacto positivo o negativo en el usuario y aconsejó a las enfermeras modificarlo de manera que promuevan la salud.

**Enfermería (cuidado):** Ayudar a los pacientes a recuperar o mantener la independencia brindándoles cosas que no pueden hacer por sí mismos (“hacer con/hacerpor”).<sup>9</sup>

### **Conceptos específicos del Modelo**

#### Necesidades básicas.

Para Virginia Henderson, la definición de necesidad no implica una carencia o un problema, sino una exigencia.



Constituye un elemento integrador, es decir, cada necesidad involucra diferentes dimensiones del ser humano: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual.

Si bien algunos pueden considerarse necesarios para la supervivencia, todos estos son requisitos básicos y vitales para mantener la integridad.

Las necesidades básicas pueden ser:

Universales: comunes y esenciales para todos.

Específicas: se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona.

- Las 14 necesidades básicas tal como las formula Virginia Henderson son:

1. **Respiración normal:** Términos a los que debemos prestar atención: amplitud de la respiración, sonidos respiratorios, color de la superficie corporal, frecuencia respiratoria, mucosidad, permeabilidad de las vías respiratorias, frecuencia respiratoria, tos.

Factores que inciden en esta necesidad: postura, ejercicio, dieta, altura, sueño, estado de ánimo, aire ambiental, clima, hogar, lugar de trabajo.

2. **Alimentación adecuada:** Términos a los que debemos prestar atención: alimentación, apetito, electrolitos, hambre, metabolismo, nutrientes o elementos nutritivos, nutrición, saciedad.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, actividad física, regularidad en los horarios de las comidas, estado de ánimo y ansiedad, nivel socioeconómico, religión, cultura.

3. **Eliminación por todas las vías corporales:** Términos a los que debemos prestar atención: defecación, diuresis, micción, heces, sudor, orina.

Factores que inciden en esta necesidad: dieta, ejercicio, edad, horario intestinal, estrés, normas sociales.



4. **Moverse y mantener una postura adecuada:** Términos a los que debemos prestar atención: amplitud, movimiento activo, movimiento pasivo, actividad física, frecuencia del pulso, mecánica corporal, postura, presión arterial, presión diferencial, presión diastólica, pulsación, ritmo, tono muscular.  
Factores que inciden en esta necesidad: edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, personalidad, cultura, roles sociales, organización social.
  
5. **Dormir y descansar:** Términos a los que debemos prestar atención: descanso, sueño, ritmo circadiano, soñar.  
Factores que inciden en esta necesidad: edad, ejercicio, hábitos de sueño, ansiedad, horario de trabajo.
  
6. **Escoger ropa adecuada:** Vestirse y desvestirse: Términos a los que debemos prestar atención: ropa, ropa.  
Factores que inciden en esta necesidad: edad, altura y peso, creencias, estado de ánimo, clima, estatus social, empleo, cultura.
  
7. **Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente:** Términos a los que debemos prestar atención: producción de calor, disipación de calor.  
Factores que inciden en esta necesidad: género, edad, ejercicio, dieta, hora del día, ansiedad y estado de ánimo, lugar de trabajo, clima, familia.
  
8. **Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:** Términos a los que debemos prestar atención: Imagen corporal, tegumentos. Factores que inciden en esta necesidad: edad, temperatura, ejercicio, alimentación, emoción, educación, cultura, tendencias sociales, organización social.



**9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas:** Términos a los que debemos prestar atención: ambiente del hogar, ambiente, inmunidad, mecanismos de defensa, medidas preventivas, seguridad física, seguridad psicológica.

**10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones:** Términos a los que debemos prestar atención: Accesibilidad del interviniente, autoconocimiento, comunicación, caminos relacionales, estimulación.

Factores que afectan esta necesidad: integridad sensorial y etapa de crecimiento, inteligencia, percepción, personalidad, emoción, ambiente, cultura y estatus.

**11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores:** Términos a los que debemos prestar atención: creencia, creencia, ideología, moralidad, religión, ritual, espiritualidad, valores.

Factores que influyen en esta necesidad: gestos y actitudes corporales, sentido de la vida y de la muerte, filiación afectiva, cultural, religiosa.

**12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal:** Términos a los que debemos prestar atención: autonomía, autoestima, rol social, estatus social, evaluación.

Factores que inciden en esta necesidad: edad y Crecimiento, condición física y habilidades físicas, emociones, cultura, roles sociales.



**13. Participar en actividades recreativas:** Términos a los que debemos prestar atención: diversión, juegos, ocio, placer.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, constitución y capacidades físicas, desarrollo psicológico, emociones, cultura, roles sociales, organización social.

**14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles:** Términos a los que debemos prestar atención: aprender, enseñar.

Factores que inciden en esta necesidad: edad, capacidad física, motivación, emociones, entorno.<sup>10</sup>

#### **- Supuestos / Postulados**

Entre los supuestos que sustentan el modelo, encontramos las perspectivas de los pacientes que reciben atención de enfermería.

Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo, el cual presenta catorce necesidades básicas, y el papel de la enfermera es ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápido posible. Inspirados en los pensamientos del autor, los conceptos principales se explican a continuación, estos se derivan del concepto de Necesidades Básicas y se refieren al conjunto de intervenciones terapéuticas:

- Reflexionadas y deliberadas.
- Basadas en un juicio profesional razonado.
- Dirigidas a satisfacer las necesidades básicas de la persona.





El papel de la atención primaria es dotar a las personas de autonomía allí donde la necesiten, ayudarlas a desarrollar su fuerza, sus conocimientos y su voluntad para que puedan realizarse.<sup>11</sup>

**Independencia:** El estado en el que los individuos son capaces de satisfacer sus propias necesidades y desarrollar todo su potencial de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo y circunstancias.

**Demostración de Independencia:** Las acciones o indicadores de comportamiento del individuo son correctos, adecuados o suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

**Dependencia:** Ocurre cuando una persona, por falta de fuerzas, conocimiento o voluntad, necesita que otra persona la ayude, le enseñe a satisfacer una o varias necesidades, o tome su lugar. Siempre debe haber un potencial que se pueda desarrollar a través de la intervención de enfermería. Esto sucede cuando una persona no cuenta con las actividades que está realizando para satisfacer sus 14 necesidades básicas, o puede ser que se hayan tomado medidas, pero de manera insuficiente o insuficiente, o existen factores intrínsecos o extrínsecos que limitan o impiden que las personas satisfagan sus necesidades.

**Dependiente del Desempeño:** Comportamiento humano o indicadores de comportamiento insuficientes o inadecuados para satisfacer las necesidades básicas por falta de fuerza, conocimiento o voluntad.

**Autonomía:** la capacidad física e intelectual de una persona para satisfacer por sí misma las necesidades básicas.



La persona carece de autonomía cuando:

- a. Por su edad/etapa de desarrollo, aún no ha desarrollado la capacidad de realizar por sí misma las actividades necesarias para satisfacer sus necesidades básicas. El ejemplo clásico es que el niño adquiere algunas habilidades en cada etapa de su desarrollo, pero le faltan otras que adquirirá en el futuro, que por el momento debe proporcionarle el cuidador.
- b. La incapacidad temporal o permanente, total o parcial, para realizar las acciones necesarias para satisfacer sus necesidades básicas. Este es el caso de pacientes que necesitan ser reemplazados durante unos días, o de personas que necesitan ser reemplazadas en cierta medida por envejecimiento o por un proceso patológico y es imposible recuperar los daños que han sufrido.

**Agente autónomo auxiliar:** Persona (familiar, amigo, enfermera) que realiza para una persona determinadas acciones encaminadas a satisfacer necesidades básicas cuando ésta carece de las capacidades físicas o psíquicas necesarias<sup>11</sup>.



#### 4.4 PROCESO ENFERMERO

El concepto de proceso de enfermería ha ido evolucionando a lo largo de los años, y es bien sabido que en pleno siglo XXI, en algunos escenarios de salud, los profesionales de enfermería todavía enfocan su actuación en indicaciones médicas que se enfocan más en la enfermedad que en la persona, pero al mismo tiempo, se sabe que algunas organizaciones apuestan por la profesionalización de la enfermería en un sentido más independiente, como se refleja en el hecho de que históricamente los gremios han propuesto avances en los métodos de enfermería para facilitar su comprensión, uso y mayor importante, fortalecer la identidad profesional.

El proceso de enfermería se ubica en el contexto de la dimensión metodológica, que representa la etapa de intervención en este esquema de construcción, y tiene relación directa con las dimensiones teórica y práctica.

Su función es dar sentido y significado a la práctica a través de un sistema organizado de etapas, sustentado en un marco conceptual de enfermería que, valida, da sentido y apuntala directamente un proceso o enfoque de enfermería.

El desarrollo y aplicación del proceso de enfermería por parte de los enfermeros en la práctica profesional conduce al progreso disciplinar, por lo que su aplicación en la práctica profesional constituye una necesidad, un compromiso y una responsabilidad<sup>11</sup>.

Es un conjunto intencional de acciones realizadas por profesionales de enfermería en un orden específico basado en modelos y teorías para garantizar que quienes necesitan atención médica reciban la mejor atención posible de enfermería.



Es un enfoque sistemático y organizado para administrar la atención individualizada basada en el enfoque fundamental de que cada individuo o grupo de personas responda de manera diferente a los cambios de salud reales o potenciales.

Originalmente era una forma adaptativa de resolución de problemas, clasificada como teoría deductiva<sup>12</sup>.

El uso de procesos de enfermería permite la creación de planes de cuidado que se centran en las respuestas humanas.

El proceso de enfermería considera a la persona como un todo, el paciente es un individuo único que requiere cuidados específicos para él, no solo para su enfermedad, una aplicación del método científico a la práctica de enfermería disciplinar para brindar cuidados; Sistematizado, lógico y racional.

El proceso de enfermería descrito anteriormente otorga la categoría de ciencia de enfermería.

#### Características del PAE

- Método
- Sistemático
- Humanista
- Intencionado
- Dinámico
- Flexible
- Interactivo



Es un método porque se trata de un abordaje, ya que se trata de una serie de pasos psicológicos a ser seguidos por la enfermera(o) que le permitan organizar su trabajo y abordar cuestiones relacionadas con la salud del usuario, logrando así la continuidad del cuidado; se hace una comparación con las etapas de resolución de problemas y método científico.

Es sistemático porque consta de cinco fases que siguen una secuencia lógica y conducen al logro de resultados (evaluación, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación).

Es humanistas porque se cree que el hombre es un ser completo (totalidad y totalidad), no la suma de sus partes, y no debe dividirse.

Es intencional porque se enfoca en el logro de metas, lo que permite orientar acciones para abordar las causas de los problemas o reducir los factores de riesgo; al mismo tiempo, valora el desempeño de los recursos (competencias), los usuarios y los propios enfermeros.

Es dinámico porque obedece a la naturaleza humana y sigue cambiando.

Es flexible porque se puede aplicar en varios entornos de la práctica de enfermería y se puede adaptar a cualquier teoría y modelo de enfermería.

Es interactivo porque requiere la interacción de persona a persona con el usuario para ponerse de acuerdo y lograr un objetivo común.



## **Etapas del PAE**

Consta de 5 fases:

- Valoración
- Diagnóstico
- Planeación
- Ejecución
- Evaluación

### **Valoración**

Este es el punto que toma de partida el proceso de enfermería.

Esta es la base de todas las etapas posteriores, lo que la convierte en una base de datos imprescindible para la toma de decisiones.

Su finalidad es recopilar datos sobre el estado de salud de un paciente que deben ser confirmados y cotejados antes de poder identificar un problema clínico y/o diagnóstico de enfermería.

La evaluación consta de diferentes acciones: adquirir información, interpretarla y, posteriormente, organizar toda la información adquirida.

- La evaluación es la adquisición de datos objetivos y subjetivos, es la recogida de toda la información que necesitamos del paciente.
- Las principales fuentes de información son: paciente, entrevista, observación, examen físico de enfermería (auscultación, inspección, palpación, percusión).
- En esta etapa determinamos el grado de dependencia/independencia para satisfacer cada una de las 14 necesidades identificadas por Virginia Henderson.
- Determinar qué necesidades se ven afectadas y elaborar un diagnóstico de enfermería. Estos diagnósticos pueden ser: reales, latentes y sanos.



## Diagnostico

Para Virginia Henderson, los diagnósticos de enfermería son una cuestión de dependencia, y las enfermeras pueden ganar una milésima parte de esa independencia con la terapia del cuidado.

Las enfermeras pueden diagnosticar o dar una opinión sobre las necesidades cambiantes de las personas a las que cuidan.

El diagnóstico consta de varias acciones:

Análisis de datos, identificación de diagnósticos de enfermería, identificación de problemas de interdependencia, problemas de enfermería.

- Análisis de datos: Después de separar los datos en actuaciones independientes y dependientes y fuentes de dificultad, se realizaron comparaciones de datos. Las manifestaciones de dependencia y las fuentes de dificultad se conservan porque exigen que la enfermera intervenga "en el aquí y ahora". Es necesario separar lo que puedo resolver con mis funciones autónomas de lo que no puedo.
- En base a estas manifestaciones dependientes, proponemos nuestra hipótesis diagnóstica.
- Validación: Para ello acudimos a la definición del diagnóstico para asegurarnos de que se ajusta a nuestro problema.
- Evaluando cómo afectan nuestras preguntas a las 14 necesidades básicas, además de eso, evaluamos qué porcentaje de la realización de este diagnóstico se ajusta a nuestras preguntas, podremos obtener las preguntas básicas del paciente. Esto hace que no se satisfagan las 14 necesidades.
- Una metodología para elaborar los diagnósticos es el formato P.E.S (P=problema, E= etiología, S=signos y síntomas)
- Otra es a través de la metodología N.A.N.D.A.



## - Planeación

Virginia Henderson define la fase de planificación como la etapa que incluye el desarrollo plasmado en un plan basado en las necesidades individuales, la actualización adecuada del plan a medida que se realizan los cambios, su uso como registro y la garantía de que el plan sigue siendo coherente con lo que prescribe el médico. A su juicio, un buen plan incluye el trabajo de todos los integrantes del equipo de salud.

En esta etapa hay que pensar por adelantado lo que vamos a hacer. Las enfermeras y los pacientes siempre se esfuerzan por lograr un objetivo, ya sea la independencia total o la mejoría parcial.

El objetivo de una enfermera debe ser asegurarse de que el día de un paciente transcurra con la mayor "normalidad" posible, la promoción de la salud es otro objetivo importante para las enfermeras.

### **Determinación de las Actividades de Enfermería:**

Estas actividades surgen de las causas que producen estas manifestaciones dependientes.

El modo de intervención o sustitución es la clave de la actividad diagnóstica de enfermería.

Estos pueden ser: Realizar una actividad para él: sustituir, o remplazar.

Ayudarlo con las actividades: complemento.

Enseñar a realizar la actividad: aumentar o añadir.

Actividad de Monitoreo: reforzar.

Todos estos puntos considerados anteriormente son de gran utilidad ya que nos dan el sustento para formular una planeación adecuada e individualizada siendo está adaptada para cada paciente.





- Sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de dificultad detectadas.
- Elección del modo de intervención.
- Determinación de actividades que implique a la persona en su propio cuidado.

### **Ejecución**

Durante la fase ejecutiva, las enfermeras ayudan a los pacientes a realizar actividades para mantener la salud, recuperarse de una enfermedad o lograr una muerte pacífica. Las intervenciones se individualizan según los principios fisiológicos, la edad, los antecedentes culturales, el equilibrio emocional y las capacidades físicas e intelectuales.

Si bien toda documentación se realiza en una etapa previa del proceso, adquiere valor fundamental durante su ejecución, quizás esto se deba a un principio legal muy general y de aplicabilidad a nuestro contexto de enfermería “lo que no se escribe no es parte realista”.

- Ayudar a la persona para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o morir en forma tranquila.
- Las intervenciones son personalizadas, dependiendo de los principios fisiológicos, la edad, la formación cultural, el equilibrio emocional, la capacidad física y mental de la persona.

### **Evaluación**

Henderson evalúa a los pacientes en función de su capacidad para moverse (realizar sus actividades de forma independiente).

Una vez ejecutado el plan de cuidados, la siguiente etapa es la evaluación, por lo que es la etapa final del proceso de enfermería.



En este nivel operativo, el enfermero compara el estado de salud del paciente con los resultados definidos en el plan de cuidados al final del proceso de enfermería. Henderson evalúa a los pacientes en función de su capacidad para moverse de forma independiente.

Según Henderson, si la independencia mejora incluso en un factor de uno en mil, si se restaura la independencia o si el paciente muere en paz, entonces se logrará la meta. La evaluación nos beneficia ya que podremos notar si realmente existió algún cambio por más mínimo que sea:

- Ayuda a determinar los criterios que indican los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la ejecución.
- Permite a la persona conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las 14 necesidades lo más rápidamente posible.
- La enfermera y la persona deben establecer si el plan ha sido efectivo y si hay algún cambio en el mismo.<sup>12</sup>



#### **4.5 MUJER ADULTO JOVEN.**

Es importante redefinir al ser humano como objeto de cuidado en la disciplina de enfermería, y para ello partiremos de la definición dada por Boecio, quien se refiere al ser humano como un ente individual con propiedades racionales, enfatizando que la racionalidad es una característica que permite al ser humano actuar a partir de ella y convertirlas en personas.

Leibniz enfatizó las tres características del ser, la Individualidad, la pluralidad y la causalidad; la individualidad que distingue a una persona de otra (no hay 2 seres iguales), pero aun así reconoce la diversidad del ser, formado por cada parte de la sustancia de la individualidad en que está compuesto.

En el caso de Locke, habló de la conciencia, de la inteligencia y el pensamiento y la reflexión y la autoconciencia de los seres humanos en diferentes tiempos y diferentes lugares, lo cual fue afirmado por Kant, quien creía que los seres humanos son la misma persona, en todo momento, aunque cambie (vida, muerte, nacimiento y enfermedad), por lo que al seguir siendo persona, su identidad no cambia, por lo que debe ser respetada y considerada en la experiencia de enfermería; esto se evidencia sin ningún rasgo asociado a como capacidad de razonamiento, pero, dada su identidad pasada, debe ser tratada como tal.

La naturaleza de racionalidad, cuerpo, alma o espíritu sintetizada en el hombre, constituye las características de la personalidad de cada persona, brinda la posibilidad y la autoconciencia para lograr lo que quiere, es lo que le hace elegir lo que le conviene.



Aporta acciones que se benefician de tu deseo de alcanzar la felicidad, y te da libertad, aunque la autonomía humana está influida por los valores que rigen su comportamiento en sociedad.

Los desafíos son grandes, pero a la hora de cuidar a los demás para lograr su bienestar, significa tener en cuenta todo lo que hace a una persona, tanto en lo personal como en lo social, porque solo así podrá decir que se preocupa por los demás, que se preocupa por los demás. la existencia ajena o finales dignos, recuerda vive y respeta a las personas que han existido en este mundo.

Existe la necesidad de reflexionar sobre las visiones omnipresentes del hombre en nuestra profesión, transitando hacia otros paradigmas que nos permitan ir más allá de la perspectiva de la ciencia técnica y reflexionar sobre el cuidado a partir de una comprensión existencial del hombre en su dimensión humanidades, para ello una de las sugerencias que se hace es estudiar las humanidades a través de un paradigma fenomenológico que las enriquezca.

Por lo tanto, la persona tiene que ser estudiada de manera diferente para que los llamados cuidados realmente respondan a ella, es decir, para ayudar a todos, en lugar de adaptar la "persona" a nuestro "cuidado".<sup>13</sup>

Es por eso que en relación a la completa percepción de lo que es la persona, podemos dividir por etapas las distintas características que poseen dependiendo su grupo de edades, siendo de mayor importancia en este proceso de atención de enfermería el centralizarnos y describir la etapa de una mujer adulto joven en edad fértil describiendo de manera concisa sus características físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales.



Esto nos será de gran utilidad al brindar cuidados de enfermería, ya que nos permite conocer el tipo de pacientes y sus características a las cuales nos veremos enfrentados a la hora de realizar actividades enfermeras y cumplir realizando un proceso de atención individualizado y específico.

Podemos identificar generalmente a un adulto joven empezando por conocer su edad, ya que esta oscila entre 20 – 40 años de edad, siendo sus características más resaltantes la vitalidad y actividad, la fertilidad y la capacidad reproductiva.

En el adulto joven destacan las capacidades físicas, las cuales alcanzan su máximo de efectividad durante esta etapa, al igual que la destreza manual, en general, se alcanza su plenitud, se logra el punto de coordinación, equilibrio, agilidad, fuerza y resistencia.

El adulto joven en su mayoría de casos tiene la capacidad durante esta etapa, de preservar una buena salud.

La mujer adulto joven durante esta etapa de su vida resulta ser la etapa de completo desarrollo físico lo que hace tener una fertilidad alta, presenta en esta edad características físicas completamente desarrolladas.

Fisiológicamente esta etapa para mujer adulto joven es donde se alcanza en la mayoría de casos una regularidad hormonal, presentando periodos menstruales regulares mensuales.

El comienzo de su vida reproductiva está marcado por la ovulación y el inicio de la menstruación.



Es bien sabido que las mujeres posmenopáusicas no pueden volver a concebir, en general, la fertilidad declina a medida que la mujer envejece y la fertilidad generalmente termina de cinco a diez años antes de la menopausia, la mejor edad fértil para las mujeres es alrededor de los 20 años.

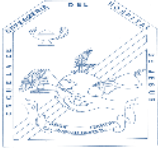
La fertilidad disminuye gradualmente después de los 30 años, especialmente después de los 35 años, cada mes intento, una mujer sana y fértil a la edad de 30 años, hay un 20% menos de posibilidades de embarazo<sup>8</sup>.

Esto significa que de cada 100 mujeres fértiles de 30 años que intentan concebir en un ciclo, 20 lo lograrán, generalmente la fertilidad de la mujer empieza a disminuir a la edad de entre 26 a 35 años dificultando a mayor edad la concepción y el embarazo.

Es importante saber que la etapa de joven adulto pierde su temporalidad, es decir, saben que lo que hacen hoy tendrá un impacto mañana, y tienen que proyectarse a lo largo de su vida, no 2 o 3 años.

En esta etapa, el desarrollo del pensamiento ha alcanzado un nuevo nivel, los adultos han evolucionado desde el pensamiento formal de Piaget hasta el pensamiento posformal, que se caracteriza por ser más flexibles ante diversas situaciones.

Empieza durante esta etapa a superar el egocentrismo de la etapa anterior y logra ponerse en el lugar de los demás, comparte experiencias y actúa de manera altruista, lo que le permite desarrollar una relación responsable de marido y mujer y posiblemente padre-hijo, encuentra su identidad y permite integrarse profesional o emocionalmente con otra persona a la que ya tiene la capacidad de adaptarse y



vincularse<sup>10</sup>.

## 4.6 PRECLAMPSIA

### Concepto.

La preclamsia es una enfermedad multisistémica propia del embarazo humano, se caracteriza por hipertensión y proteinuria a partir de la semana 20 de gestación, este trastorno hipertensivo en el embarazo es una causa importante de morbilidad y mortalidad materna.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia del embarazo es del 5 al 10 %, y más de 166 000 muertes asociadas a la misma, y la tasa de mortalidad en los países en desarrollo es de 5 a 9 veces mayor.<sup>14</sup>

Preclamsia: Trastorno caracterizado por hipertensión y proteinuria manifiesta que aparece por primera vez después de las 20 semanas de gestación, durante el trabajo de parto o en el puerperio.

La preclamsia ocurre cuando la hipertensión y los criterios de gravedad están presentes durante el embarazo, incluso en ausencia de proteinuria inicialmente.

Preclamsia severa o preclamsia con criterio de severidad: es preclamsia uno o más de los siguientes criterios:

Síntomas maternos: cefalea persistente o de nueva aparición, cambios visuales o cerebrales; dolor epigástrico o en el flanco derecho; dolor torácico o disnea, signos de disfunción orgánica e hipertensión grave (presión sistólica  $\geq 160$  y/o diastólica  $\geq 110$  mmHg); edema pulmonar agudo o sospecha de desprendimiento de placenta.



- **Hipertensión gestacional.**

Primera aparición de hipertensión después de 20 semanas de gestación sin proteinuria, evidenciada por la recolección de orina de 24 horas o la relación proteína/creatinina en orina de muestra aleatoria.<sup>15</sup>

La preclamsia es leve en el 75% de los casos y grave en el 25% de los casos, en casos extremos, puede provocar insuficiencia renal y hepática, coagulación intravascular diseminada y anomalías del sistema nervioso central.

Cuando ocurren las convulsiones asociadas con la preclamsia, la enfermedad ha progresado a una condición llamada eclampsia.

En la preclamsia leve se ha documentado hipertensión arterial (HTA) de al menos 140/90 mmHg en dos ocasiones, con 4-6 horas de diferencia, sin evidencia de daño orgánico.<sup>16</sup>

Se diagnostica un trastorno hipertensivo en pacientes normotensas sin proteinuria después de las 20 semanas de gestación si los valores de presión arterial superan los 140x90 mm Hg.

- **Pre-eclampsia con datos de severidad.**

Tensión arterial mayor o igual 160x110 mmHg y síntomas con compromiso de órgano blanco.

Puede presentar cefalea, visión borrosa, fosfenos, dolor en flanco derecho, vómito, papiledema, clonus mayor o igual a 3+, hipersensibilidad hepática, Síndrome





HELLP, trombocitopenia (plaquetas menores a 150.000 mm<sup>3</sup>, elevación de las lipoproteínas de baja densidad (LDL), enzimas hepáticas elevadas (ALT o AST).

#### - **Eclampsia.**

Esta es una complicación que se da tras un mal manejo de la pre-eclampsia severa, es frecuentemente acompañada de síntomas neurológicos, dentro de los cuales incluye: convulsiones (eclampsia), hiperreflexia, cefalea, alteraciones visuales (fotopsia, escotomas, ceguera cortical, vasoespasmo retinal), enfermedad cerebrovascular, edema pulmonar, abrupcio placentar, puede aparecer. <sup>17</sup>

#### **Epidemiología.**

A nivel mundial, una mujer muere de preeclampsia cada 3 minutos, aproximadamente 50.000 mujeres mueren cada año.

Afecta del 3% al 10% de los embarazos y es la principal causa de muerte materna en el mundo, en México, la tasa de incidencia fue de 47,3 por 1.000 nacimientos. Esto lleva a la razón número uno por la que las mujeres embarazadas ingresan en la unidad de cuidados intensivos.

Según la Organización Mundial de la Salud, la preeclampsia y la eclampsia son las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y fetal en todo el mundo, con un 25 % de los casos en América Latina y el Caribe.

Sin embargo, con respecto al embarazo normal, se debe tener en cuenta que para la octava semana de gestación (SDG), el período de organogénesis (período embrionario) se completa en gran medida y comienza el período fetal hacia el final del período embrionario, casi todos los órganos están presentes en una forma reconocible a simple vista.



### **Etiología.**

Agente - Química endógena: la placenta isquémica es causada por una infiltración insuficiente de células trofoblásticas, lo que resulta en un diámetro reducido y una mayor resistencia de la musculatura uterina, lo que reduce la distribución de vasodilatadores como la prostaciclina y el óxido nítrico. Además, la placenta libera a la circulación factores hipertensivos desconocidos que son citotóxicos y dañan el endotelio y aumentan su permeabilidad.

### **- Huésped.**

Mujeres embarazadas entre la semana 20 de embarazo y la primera semana después del parto.

Los factores de riesgo para la preeclampsia incluyen edad, ocupación, composición genética, estado nutricional, hábitos de estilo de vida.

En la gestante existen varias fases de migración del trofoblasto, para este caso la segunda fase consiste en la migración del trofoblasto, que invade la capa muscular de la arteria espiral, cuando el remodelado arterial espiral es inadecuada, se genera un ambiente hipóxico que conduce a una secuencia compleja de eventos que induce la función endotelial anormal característica de la preeclampsia.

De esta forma, los vasos sanguíneos se vuelven conductos dilatados, duros y de paredes delgadas, dificultando el paso de la sangre, lo que es causa de hipertensión arterial y proteinuria.

En el embarazo normal entre la semana 10 y 16 de gestación, la primera etapa de la migración del trofoblasto (un grupo de células que son lo que llegó a ser conocido como la placenta); la pared muscular y el endotelio son sustituidos por trofoblastos cuyo fin es proporcionar una mayor irrigación al feto la sangre luego lo nutre.



La placenta juega un papel muy importante en la patogenia de la preeclampsia, por lo que desaparecen las manifestaciones clínicas poco después del parto.

En la segunda fase de la migración del trofoblasto en mujeres con preeclampsia no prosigue y, por razones desconocidas, las células trofoblásticas no atravesaron fuera de la decidua, residen en el espacio de transición entre la decidua y el endometrio, en resumen, los efectos iniciales de la preeclampsia son implantación anormal de placenta<sup>15</sup>.

### **Fisiopatología.**

Se desconoce la causa de este trastorno, pero existen varios factores de riesgo que predisponen a los pacientes a factores de riesgo de preeclampsia y eclampsia:

- Duración del embarazo: Comienza a aparecer a partir de las 20 semanas de gestación.
- Paridad: más del 70% se dan en el primer embarazo.
- Edad materna: más frecuente antes de los 18 años y después de los 35. La enfermedad es más peligrosa cuando el paciente es mayor.
- Genética: La preeclampsia está asociada a un gen autosómico recesivo.
- Peso: bajo peso u obesidad.
- Nutrición: desnutrición severa, carencia de proteínas y algunas vitaminas hidrosolubles.
- Ciertas enfermedades obstétricas como: gestación múltiple, mola hidatiforme, policitemia fetal y polihidramnios.
- Enfermedades crónicas como: hipertensión arterial sistémica, diabetes, enfermedad renal, enfermedad renal.
- Inhibidores lúpicos: presencia de anticuerpos antifosfolípidos.



- Patrones culturales y socioeconómicos: pobreza, algunas creencias y hábitos poco saludables.
- Mala atención perinatal.

La preeclampsia ya mencionada anteriormente pueden ser 2 modalidades: leve o severa, también hay 2 tipos de presión arterial alta que pueden ocurrir durante el embarazo, hipertensión arterial crónica e hipertensión transitoria embarazada

### **Cuadro Clínico.**

El cuadro clínico de la preeclampsia suele ser muy característico, ya que existe la presencia de síntomas como lo son los signos y síntomas prodrómicos:

- Trastornos nerviosos: como dolor de cabeza intenso, excitación e hiperreflexia.
- Alteraciones sensoriales visuales: diplopía (sensación de ver imágenes dobles), amaurosis (pérdida instantánea de la visión por completo), alteraciones auditivas como vértigo o zumbidos en los oídos.
- Enfermedades del sistema digestivo: lengua seca y áspera, dolor en haz epigástrico, dolor en cuadrante superior derecho.
- Un aumento repentino de la presión arterial sistémica.
- Edema generalizado
- Oliguria y anuria

Tensión Arterial Igual o Mayor a 140/90 mmHg con al menos un criterio adicional

1.- Tensión Arterial mayor o igual a 140/90 después de la semana 20 con alguno de los siguientes elementos

2.- Proteinuria presente: >300mg en 24 horas (recolección de un día completo) o Índice Proteína/Creatinina > 0.3

3.- Proteinuria ausente: aparición reciente de alguno de los siguientes elementos

- Plaquetas menores a 100.000



- Creatinina mayor de 1.1 mg/dL (Insuficiencia renal)
- Transaminasas elevadas a más del doble de su valor superior normal (GPT, GOT)
- Edema pulmonar sin causa conocida
- Síntomas cerebrales (cefalea) o visuales típicas (escotomas) <sup>16</sup>

### **Diagnostico.**

Para el diagnóstico, los pacientes deben asistir a visitas prenatales regulares, porque la mayoría de las pacientes son asintomáticas y solo pueden detectarse mediante la medición frecuente de la presión arterial, el cuestionario a cerca de los signos y síntomas y la orientación para poder prevenir y alertar si llegara a tener alguna sintomatología.

Cuando los síntomas son graves, indican un problema grave y pueden incluir convulsiones inmediatas (eclampsia) o síndrome HELLP.

Algunos de los estudios complementario que se utilizan para el diagnóstico preciso de la preeclampsia son:

Estudio sanguíneo. El análisis de laboratorio de una muestra de sangre puede determinar si el hígado y los riñones funcionan correctamente. El análisis de sangre también puede medir la cantidad de plaquetas, que son células que ayudan a la coagulación de la sangre.

Análisis de orina. Se toma una muestra de orina de 24 horas o una sola muestra de orina para ver qué tan bien están funcionando sus riñones y saber si existe la presencia de proteinuria.



Ultrasonido fetal. Las imágenes del bebé producidas durante la ecografía permiten estimar el peso del bebé y la cantidad de líquido en el útero (líquido amniótico).

### **Tratamiento.**

Requiere una atención intensa, como:

- Hospitalizados y en constante observación por parte del personal médico cuidado.
- Reposo en cama en decúbito izquierdo con extremidades inferiores elevadas provocando drenaje traqueobronquial.
- Protección de Heridas: Almohadillas, Soporte Relativo y Reductores para evitar mordeduras.
- Catéter para determinar la presión venosa central.
- Catéteres periféricos para aplicaciones de fármacos intravenosos.
- Oxigenación (mediante catéter de doble entrada o mascarilla).
- Controla el equilibrio electrolítico del agua.

Auscultar los sistemas respiratorio y cardiovascular en busca de signos de insuficiencia cardíaca y lesiones de bronconeumonía.

Algunos puntos muy importantes son: Vigilar diuresis, densidad, tono, presión arterial sistémica, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura corporal, tan seguido como sea posible.

También hacer una prueba de reflejos y mantener alerta, cualquier signo de ictericia o cianosis, el tratamiento para preeclampsia en sus comienzos cuando es detectado puede corregirse con fármacos antihipertensivos y cambios de hábito.



Consecuente a preeclampsia leve debe ser tratada con fármacos antihipertensivos como lo son:

Alfametildopa 250-500 mg vía oral cada 8 horas, dosis máxima 2 gr/día

Labetalol 100-400 mg vía oral, dosis máxima de 1,200 md/día

Nifedipino 20-60 mg vía oral liberación prolongada cada 24 horas, dosis máxima 120 mg/día

Metoprolol 100-200mg vía oral cada 8 a 12 horas, dosis máxima 400 mg/día

Hidralazina 25-50 mg vía oral cada 6 horas, dosis máxima 200 mg/día

Fármacos antihipertensivos intravenosos utilizados en la crisis hipertensiva en la preeclampsia severa  $> 160/110$  mm/hg.<sup>17</sup>

En caso de niveles  $>7$  discontinuar la infusión Administrar gluconato de calcio 1 ampula = 4.64 mEq IV x 1 dosis. <sup>18</sup>

Control de la presión arterial sistólica con antihipertensivo: El objetivo es mantener cifras de presión arterial para mantener la presión arterial sistólica de 140-155mm Hg y diastólicas de 80-100mm Hg.<sup>19</sup>



## V. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

### 5.1 PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.

Paciente MTD de 27 años con historia gineco-obstétrica G1, P, A0, que acude al servicio de urgencias el día 16/08/22 cursando actualmente con embarazo de 36 semanas de edad gestacional por amenorrea y por ecografía del primer trimestre, es atendida en institución de segundo nivel por el servicio de urgencias tras presentar cefalea frontal intensa, visión borrosa, náuseas, epigastralgia y ligera dificultad respiratoria presente referida por la paciente que se manifiesta con cambios en la profundidad y movimientos torácicos.

Al examen clínico, cifras de presión arterial elevadas 180/110mmHg, con diagnóstico presuntivo de preeclampsia severa, frecuencia cardíaca de 101 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 30 rpm con cambios en el patrón respiratorio de acuerdo a su profundidad y ritmo.

Se le indica cesárea urgente, por lo que se le dan cuidados preoperatorios de forma inmediata.

#### **Antecedentes Familiares Patológicos (AFP)**

- Madre viva con hipertensión en tratamiento
- Padre sin enfermedades conocidas
- Cuenta con 2 Hermanas sin datos patológicos

#### **Antecedentes Personales No Patológicos (APNP)**

- Originaria y residente de la ciudad de México, alcaldía G.A.M. se dedica a labores domésticos y trabajo en casa (home office).





- Realizó estudios de nivel medio, hasta bachillerato concluido. Trabaja en casa como atención a clientes donde refiere una carga de estrés significativa.
- Habita con sus hermanas y sus padres en casa propia, construida de tabique y cemento cuenta con loza y piso de cerámica, cuenta con dos dormitorios, sala, cocina, comedor, 1 baño. cuenta con todos los servicios (agua, luz, drenaje, teléfono, internet, servicio de recolección de basura).

### **Hábitus.**

- Realiza 2 comidas al día en las que incluye alimentos de los 4 grupos (carne, cereales, frutas y verduras), los cuales considera que son insuficientes en cantidad.
- Realiza baño diario con cambio de ropa diario, se lava los dientes dos veces por día y realiza lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.
- Refiere eliminación vesical 3-4 veces al día hasta hace 2 días. actualmente con dificultad para la eliminación, eliminación intestinal una vez al día de características normales.
- Duerme en promedio 5 horas por la noche, con sueño reparador y sin interrupciones

### **Antecedentes Personales Patológico (APP).**

- Niega enfermedades exantemáticas anteriores
- Refiere llevar una vida sana

### **Antecedentes Gineco-Obstétricos (AGO):**

- Menarca 12 años
- Gesta 1
- Parto; 0
- Cesárea 0



- Abortos 0
- SDG 36
- FUM:07/12/2021
- FPP:14/09/2022

### **Exploración física**

Paciente femenino de edad aparente a la cronológica, consciente y orientado en sus 3 esferas bio-psico-social. Al ingreso al servicio de urgencias en un hospital de segundo nivel, refiere cefalea frontal intensa y sensación de epigastralgia con cifras de presión arterial 180/110 mmHg, frecuencia cardíaca de 101 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 30 rpm, no se evidencian lesiones en piel como petequias o equimosis, ambulante, con campos pulmonares ventilados con datos de ligera dificultad respiratoria con cambios en profundidad y patrón respiratorio notorios, ansiedad verbalizada, sonidos cardíacos acelerados (taquicardia), edema en miembros pélvicos positivo a Godet ++.



## 5.2. VALORACIÓN INICIAL Y CONTINUA (IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES ALTERADAS)

La valoración clínica de enfermería se realiza como ya se había mencionado con anterioridad de acuerdo al Modelo de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson, presentando a continuación los datos identificados:

VALORACIÓN CON EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON									
Nombre: MTD			Fecha: 07/07/23				Hora: 10:20		
Diagnóstico Médico: Preclampsia			Tipo de valoración: Marque con una x				General X		Focalizada
NECESIDADES	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	GRADO DE AFECTACIÓN			CAUSA			ANTECEDENTES
			D= Dependiente	PD= Parcialmente dependiente	I= Independiente	F= Falta de fuerza	V= Falta de Voluntad	C= Falta de Conocimiento	
Oxigenación	Cefalea intensa Tórax anterior simétrico, con datos de dificultad respiratoria con cambios en profundidad y patrón respiratorio, a la auscultación: sin presencia de roncus, Sonidos cardiacos acelerados (taquicardia) T/A: 180/110 mmHg FC: 101 lxm FR: 30 rxm Llenado capilar: 2"	"Tengo dos días con dolor de cabeza, cada vez más fuertes y mareos constates". Presencia de acufenos fosfenos. Se siente con un poco de "sofoco" y "agitada"	D	I	PD X	F X	V	C	



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



Nutrición e Hidratación	Paciente con adecuada coloración de tegumentos, ligeramente deshidratada	Con hábitos alimenticios inadecuados ya que solo realiza dos comidas al día, trata de incluir alimentos de los 4 grupos, los cuales considera insuficiente en cantidad, y menciona que "No llevo una dieta como tal, "trato de comer de todo normal" Sensación de epigastralgia	D	I	PD X	F	V	C X	
Eliminación		Paciente refiere "No he podido orinar bien.	D	I	PD X	F X	V	C	
Moverse y Mantener una postura	Inestable de la postura y la marcha	Refiere tener mareos constantes.	D	I	PD X	F X	V	C	
Descanso y Sueño	Paciente refiere tener sueño reparador de entre 5-7 horas continuas diarias	Refiere "suelo dormir aproximadamente de 5 a 7 horas diaria"	D	I X	PD	F	V	C	
Vestirse	Realiza cambio completo de ropa diario	Refiere "Todos los días me baño y cambio completa de ropa"	D	I X	PD	F	V	C	
Termorregulación	Normo térmica	Refiere "no he tenido fiebre"	D	I X	PD	F	V	C	



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



Higiene y protección de la piel	Realiza baño diario con higiene bucal e hidratación de la piel. Rostro con ligera presencia de edema. Acceso venoso en miembro torácico izquierdo. En miembros inferiores presencia de edema pretibial. Signo de Godet positivo de ++.	Refiere "me baño todos los días, me cepillo los dientes y siempre me lavo las manos antes de comer y después de hacer del baño" Refiere tener los pies inflamados desde hace dos días, y que ya hasta le cuesta caminar	D	I	PD X	F X	V	C	
Evitar peligros	Con evidentes facies de ansiedad y preocupación ante su situación actual	Siente mucha preocupación porque considera que es peligroso lo que está pasando su bebe y ella	D	I	PD X	F	V	C X	
Comunicación	Comunicación eficiente y extrovertida ante dudas	Refiere "siempre prefiero preguntar dos veces si tengo duda"	D	I X	PD	F	V	C	
Valores y Creencias	Creyente	Refiere "mi familia es católica, yo no suelo ir a la iglesia, pero sí creo"	D	I X	PD	F	V	C	
Trabajar y realizarse	Independiente	Refiere "yo realizo sola todas mis actividades"	D	I X	PD	F	V	C	
Participa en actividades recreativas	Realiza actividades de ocio	Refiere "aparte del trabajo estoy en un grupo de lectura"	D	I X	PD	F	V	C	



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



<p>Aprendizaje</p>	<p>Paciente con conocimientos limitados referente a su embarazo,</p>	<p>Refiere "es mi primer embarazo, y solo seguí consejos de personas cercanas, no asistí a consultas prenatales por temas de trabajo, no hace dieta no toma ningún tratamiento y desconocía que podía sufrir tensión.</p>	<p>D</p>	<p>I</p>	<p>PD X</p>	<p>F</p>	<p>V</p>	<p>C X</p>	
<p>Sexualidad</p>	<p>Paciente primigesta. Se observa útero gestante, con presencia de estrías visibles, a la palpación feto único, presentación cefálica, con dorso izquierdo, a la auscultación frecuencia cardiaca fetal de 160 latidos por minuto Genitales: a la observación de aspecto y normales, en el examen ginecológico no hay evidencias se cambios de cuello uterino (dilatación-borramiento). No asistió a consultas prenatales con la continuidad adecuada.</p>	<p>Refiere "no sabía que estaba embarazada, me separe de mi pareja y me di cuenta de que estaba embarazada hasta que no me bajo y me realice una prueba de orina y luego de sangra, acudí a 3 consultas a mi clínica, pero por falta de tiempo en el trabajo no seguí viniendo, es mi primer bebe y me e apoyado en la experiencia de mi mama"</p>	<p>D</p>	<p>I</p>	<p>PD X</p>	<p>F</p>	<p>V</p>	<p>C X</p>	



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



ANÁLISIS DE VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON										
No.	Necesidad	Satisfechas	Insatisfechas		Fuente de dificultad			Rol de enfermería		
			Reales	Potenciales.	voluntad	fuerza	conocimiento	total	Parcial	compensatoria
1	Oxigenación		x				x		x	
2	Nutrición e hidratación			x				x		x
3	Eliminación			x			x		x	
4	Moverse y mantener una buena postura			x			x		x	
5	Descanso y sueño	x								
6	Vestirse y elegir prendas adecuadas	x								
7	Termorregulación	x								
8	Higiene y protección de la piel		x				x		x	
9	Evitar peligros		x					x		x
10	Comunicación	x								
11	Vivir de acuerdo a sus creencias y valores	x								
12	Trabajar y realizarse	x								
13	Participar en actividades recreativas	x								
14	Aprendizaje		x					x		x
15	Sexualidad		x					x		x

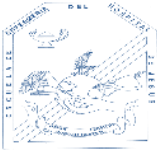


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
CLAVE 3295 -12



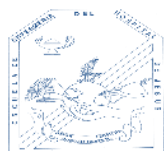
PRIORIZACION		DE NECESIDADES				
NECESIDAD	PROBLEMAS	CRITERIOS DE PRIORIZACION:				
		fisiológicas	Seguridad	Sociales	Estima	Autorrealización
Oxigenación	Cefalea intensa, Tórax anterior simétrico, con datos de dificultad respiratoria con cambios en profundidad y patrón respiratorio, a la auscultación: sin presencia de roncus, Sonidos cardiacos acelerados (taquicardia) T/A: 180/110 mmHg FC: 101 lxm FR: 30 rxm Llenado capilar: 2" "Tengo dos días con dolor de cabeza, cada vez más fuertes y mareos constantes". Presencia de acufenos fosfenos. Se siente con un poco de "sofoco" y "agitada"	X				
Nutrición e Hidratación	Paciente con adecuada coloración de tegumentos, ligeramente deshidratada Con hábitos alimenticios inadecuados ya que solo realiza dos comidas al día, trata de incluir alimentos de los 4 grupos, los cuales considera insuficiente en cantidad, y menciona que "No llevo una dieta como tal, "trato de comer de todo normal" Sensación de epigastralgia	X				
Eliminación	Paciente refiere "No he podido orinar bien.	X				
Moverse Y Mantener una postura	Inestable de la postura y la marcha Refiere tener mareos constantes.	X				
Higiene Y protección de la piel	Rostro con ligera presencia de edema. Acceso venoso en miembro torácico izquierdo. En miembros inferiores presencia de edema pretibial. Signo de Godet positivo de ++. Refiere tener los pies inflamados desde hace dos días, y que ya hasta le cuesta caminar	X				
Evitar Peligros	Con evidentes facies de ansiedad y preocupación ante su situación actual Siente mucha preocupación porque considera que es peligroso lo que está pasando su bebe y ella				X	
Aprendizaje	Paciente con conocimientos limitados referente a su embarazo, Refiere "es mi primer embarazo, y solo seguí consejos de personas cercanas, no asistí a consultas prenatales por temas de trabajo, no hace dieta no toma ningún tratamiento y desconocía que podía sufrir tensión.				X	
Sexualidad	Paciente primigesta. Se observa útero gestante, con presencia de estrías visibles, a la palpación feto único, presentación cefálica, con dorso izquierdo, a la auscultación frecuencia cardiaca fetal de 160 latidos por minuto Genitales: a la observación de aspecto y normales, en el examen ginecológico no hay evidencias se cambios de cuello uterino (dilatación-borramiento). No asistió a consultas prenatales con la continuidad adecuada Refiere "no sabía que estaba embarazada, me separe de mi pareja y me di cuenta de que estaba embarazada hasta que no me bajo y me realice una prueba de orina y luego de sangra, acudí a 3 consultas a mi clínica, pero por falta de tiempo en el trabajo no seguí viniendo, es mi primer bebe y me e apoyado en la experiencia de mi mama	X				





### 5.3 DISEÑO Y PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

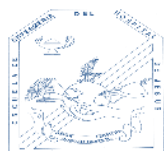
ESQUEMA RAZONAMIENTO DIAGNOSTICO				
Datos relevantes	Agrupación de datos	Deducción	Diagnostico enfermería	Problema interdependiente
Oxigenación	Dificultad respiratoria Disnea Taquipnea Aleteo nasal Amplitud torácica	Cambios de membrana alveolo capilar	Deterioro del intercambio gaseoso	
Oxigenación	Tensión arterial (Hipertensión) Frecuencia cardiaca (Taquicardia) Disnea	Alteraciones de la poscarga	Disminución del gasto cardiaco	
Sexualidad	Paciente primigesta Inasistencia a consultas prenatales Presencia de signos y síntomas de alarma	Conocimiento	Proceso de maternidad ineficaz	
Evitar peligros	Afrontamiento al estrés Tolerancia al estrés Angustia inquietud	amenaza para el estado de salud	Ansiedad	



## 5.4 PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

### PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO ENFERMERO		RESULTADO ESPERADO			
<b>DOMINIO:</b> 03 Eliminación e intercambio <b>CLASE:</b> 04 Función respiratoria <b>CÓDIGO:</b> 0030  Deterioro del intercambio gaseoso r/c cambios en membrana alveolo capilar m/p agitación, hipoxemia, frecuencia, ritmo y profundidad respiratoria anormales, taquicardia		<b>RESULTADO:</b> Estado respiratorio: Ventilación <b>DOMINIO:</b> 03 Eliminación e Intercambio <b>CLASE:</b> 04 Función respiratoria <b>CODIGO:</b> 0403		<b>ESCALA DE MEDICION</b> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. Ninguno	
				<b>PUNTUACIÓN. DIANA</b> MANT.      AUT.	
		<b>CODIGO</b> 40301 40302 40329 40313	<b>INDICADOR</b> Frecuencia respiratoria Ritmo respiratorio Expansión torácica Asimétrica Disnea en reposo	2 2 3 4	4 5 4 5
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA					
<b>INTERVENCIÓN:</b> Manejo de la vía aérea		<b>CODIGO:</b> 3140	<b>DOMINIO:</b> 03	<b>CLASE:</b> 04	
<b>ACTIVIDADES:</b> 1.- 314001- Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible. (decúbito lateral izquierdo y semifowler). 2.- 3.- 4.- 314002 Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios. 5.- 6.- 7.- 314003 Administrar aire u oxígeno humidificados, si procede. 8.-			<b>FUNDAMENTACION:</b> El proceso de la respiración se divide en cuatro periodos principales: Ventilación pulmonar (entrada y salida de aire de los pulmones), difusión (paso del oxígeno y el dióxido de carbono CO2 ) desde el pulmón a los capilares pulmonares), transporte del oxígeno a las diferentes células y regulación de todo el proceso, fundamentalmente por el cerebro. Una breve explicación de las vías aéreas, órganos de la respiración y sus funciones, se describen en el capítulo. En condiciones normales, la respiración es rítmica, pausada y la frecuencia es estable; aunque fisiológicamente varía con la edad y actividades.		



### INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN: \_\_\_\_\_ CÓDIGO: \_\_\_\_\_ DOMINIO: \_\_\_\_\_ CLASE: \_\_\_\_\_

#### ACTIVIDADES:

#### FUNDAMENTACION:

- 1.- 314009 Colocar al paciente en posición tal que se alivie la disnea.
- 2.- \_\_\_\_\_
- 3.- 314010 Vigilar el estado respiratorio y la oxigenación, si procede
- 4.- \_\_\_\_\_
- 5.- \_\_\_\_\_
- 6.- \_\_\_\_\_
- 7.- \_\_\_\_\_
- 8.- \_\_\_\_\_

Para una adecuada ventilación pulmonar, debe estar permeable la vía aérea, existir un funcionamiento correcto de los pulmones y la pared del tórax y debe mantenerse una adecuada regulación de todo el proceso, por parte del centro nervioso de la respiración. Sin una adecuada respiración, las células, fundamentalmente del cerebro, comienzan a morir pasados los 4-6 minutos, mucho antes si lo comparamos con la falla de la circulación.<sup>23</sup>

### EVALUACIÓN

Las actividades empleadas durante la estancia de la paciente resultaron eficaces porque notablemente mejoró su estado de salud e hizo más cómoda su estancia, de igual forma la hizo sentir más tranquila la orientación y explicarle porque le estaba sucediendo.

De acuerdo a la evaluación realizada que obtuvimos con la puntuación diana podemos decir que si se logro cumplir con los objetivos y con las actividades descritas notar un cambio favorable para la paciente.

Si se realizan las actividades apegadas al diagnóstico de enfermería y adecuadas a cada paciente en particular hacen evidente los cambios



### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in Pregnancy. Washington, D.C.: ACOG; 2018; [Consultado 14 de enero de 2023] Disponible en: <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Task-Force-and-Work-Group-Reports/Hypertension-in-Pregnancy>
2. NANDA Internacional, (2023), Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación, Barcelona, España, Elsevier.
3. Moorhead S, Swanson E, Johnson M & Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2023.
4. Butcher M, Bulechek G, Dochterman JM & Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2023.





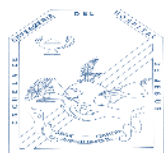
### EVALUACIÓN

Las actividades empleadas durante la estancia de la paciente resultaron eficaces porque notablemente mejoro su estado de salud e hizo mas cómoda su estancia, de igual forma la hizo sentir más tranquila la orientación y explicarle porque le estaba sucediendo. De acuerdo a la evaluación realizada que obtuvimos con la puntuación diana, podemos decir que si se logro cumplir con los objetivos y con las actividades descritas pudimos notar un cambio favorable para la paciente. Esto nos permite decir que si se realizan las actividades apegadas al diagnóstico de enfermería y adecuadas a cada paciente en particular hacen evidente los cambios

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in Pregnancy. Washington, D.C.: ACOG; 2018; [Consultado 14 de enero de 2023] Disponible en: <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Task-Force-and-Work-Group-Reports/Hypertension-in-Pregnancy>
2. NANDA Internacional, (2023), Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación, Barcelona, España, Elsevier.
3. Moorhead S, Swanson E, Johnson M & Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2023.
4. Butcher M, Bulechek G, Dochterman JM & Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2023.





### EVALUACIÓN

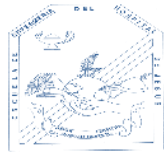
Las actividades empleadas durante la estancia de la paciente resultaron eficaces porque notablemente mejoro su estado de salud e hizo mas cómoda su estancia, de igual forma la hizo sentir más tranquila la orientación y explicarle porque le estaba sucediendo. De acuerdo a la evaluación realizada que obtuvimos con la puntuación diana, podemos decir que si se logro cumplir con los objetivos y con las actividades descritas pudimos notar un cambio favorable para la paciente. Esto nos permite decir que si se realizan las actividades apegadas al diagnóstico de enfermería y adecuadas a cada paciente en particular hacen evidente los cambios

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in Pregnancy. Washington, D.C.: ACOG; 2018; [Consultado 14 de enero de 2023] Disponible en: <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Task-Force-and-Work-Group-Reports/Hypertension-in-Pregnancy>
2. NANDA Internacional, (2023), Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación, Barcelona, España, Elsevier.
3. Moorhead S, Swanson E, Johnson M & Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2023.
4. Butcher M, Bulechek G, Dochterman JM & Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2023.







### EVALUACIÓN

Las actividades empleadas durante la estancia de la paciente resultaron eficaces porque notablemente mejoro su estado de salud e hizo mas cómoda su estancia, de igual forma la hizo sentir más tranquila la orientación y explicarle porque le estaba sucediendo. De acuerdo a la evaluación realizada que obtuvimos con la puntuación diana, podemos decir que si se logro cumplir con los objetivos y con las actividades descritas pudimos notar un cambio favorable para la paciente. Esto nos permite decir que si se realizan las actividades apegadas al diagnóstico de enfermería y adecuadas a cada paciente en particular hacen evidente los cambios

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in Pregnancy. Washington, D.C.: ACOG; 2018; [Consultado 14 de enero de 2023] Disponible en: <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Task-Force-and-Work-Group-Reports/Hypertension-in-Pregnancy>
2. NANDA Internacional, (2023), Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación, Barcelona, España, Elsevier.
3. Moorhead S, Swanson E, Johnson M & Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2023.
4. Butcher M, Bulechek G, Dochterman JM & Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2023.



## 5.5 EJECUCIÓN.

Dentro de la ejecución se llevaron a cabo acciones que mejoran el estado de la paciente, no solo estado de salud física, sino también la comodidad, tranquilidad y bienestar de la paciente, siempre explicando cada uno de los procedimientos y empatizando con la paciente y familiares de las actividades y cuidados que se brindaron por parte del personal enfermero.

Previamente a la valoración completa basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson fueron detectadas las necesidades de mayor importancia, las cuales nos ayudaron a individualizar las actividades de enfermería y para poder elaborar una planeación y adaptar sus necesidades a los cuidados pertinentes.

Como lo es la monitorización constante de signos vitales, el posicionamiento y comodidad de la paciente para mejorar su respiración, valoración de la circulación periférica, con la comprobación de pulsos periféricos, relleno capilar, temperatura de extremidades.

Uso de dispositivos como catéter periférico para la infusión de soluciones medicamentosas, información tanto a paciente y familiares de la herida quirúrgica, de la limpieza de la zona, cuidados y señales de alarma.

De igual forma durante el tiempo de estancia de la paciente se le notó ansiosa y preocupada, lo cual se pudo tener un manejo de su ansiedad y preocupación con charlas, educación, información e identificando cada parte de su proceso por la que se encontraba. Posteriormente la paciente se prepara para intervención quirúrgica y se le realiza cesárea, la cual a las 24 hrs se encuentra a la incisión quirúrgica enrojecida y con hipertermia local, realizando su plan de cuidados propio, así como la ejecución de sus respectivas intervenciones de enfermería.



## 5.6 Evaluación de las acciones realizadas.

Las actividades empleadas de acuerdo a los diagnósticos de enfermería que fueron puestas en práctica durante la estancia de la paciente, tuvieron un resultado favorable en la mejoría de su estado de salud e hizo más cómoda su estancia y tranquilidad personal, ya que al ejecutar cada una de las actividades se brindó orientación previa y con lenguaje coloquial que ella pudiera entender y mantener su tranquilidad y confianza, generando un vínculo de comunicación efectiva enfermero – paciente.

Algunas de las actividades de mayor relevancia en las que pudimos observar una notable mejoría fueron las siguientes, las cuales mejoraron su puntuación diana ante su revaloración periódica

- Fomentar un ambiente de confianza a la paciente:

Al fomentar un ambiente de confianza para con el paciente se logró mejorar la ansiedad, ya que al notar que carecía de conocimiento al respecto de su embarazo y situación actual, todas las actividades le parecerían invasivas y le suscitarían más dudas del porque se realizan dichas actividades y en que le beneficiarían

- La monitorización constante de signos vitales:

Dicha actividad ayudó a verificar su estado de salud y poder actuar ante alguna variación, esto con la finalidad de poder notar mejoría de su estado de salud de la paciente.



- El uso de medicamentos:

El tratamiento médico aplicado con los correctos de enfermería ayuda a corregir el padecimiento actual esto en conjunto con un monitoreo y orientación ante la presencia de síntomas de efectos secundarios mejora la calidad de vida de la paciente

- Oxigenoterapia

El uso de terapia de oxígeno a un flujo bajo y la monitorización de la respiración ayudó a mejorar el estado respiratorio de la paciente.

- Dar posición adecuada

El posicionamiento y explicación previa mejoro la respiración y comodidad, disminuyendo el estado de ansiedad y preocupación de la paciente.

- Orientación

Se brinda orientación de cuidados en zona quirúrgica de paciente, al igual que cuidados del recién nacido y lactancia materna eficaz.



### 5.7 Plan de Alta

- Plan de manejo y tratamiento médico
- Alta a su domicilio
- Cuidados de vendaje: no quitar, no mojar, no ensuciar ni maltratar
- Cita a consulta externa dos semanas para valoración de herida
- No hacer esfuerzo ni cargar pesado
- Medicamentos indicados en receta
- Cita abierta a urgencias

#### Plan de alta

<p><b>Comunicación</b></p> <p>Es de importancia acudir a su centro de salud si tiene alguna duda acerca del cuidado o manejo de la herida quirúrgica, así como alguna duda de la lactancia materna o síntoma del recién nacido para que el personal de salud la oriente y resuelva las dudas existentes, de igual forma acudir al centro de salud para recibir orientación de los cuidados al recién nacido.</p>
<p><b>Urgente</b></p> <p>Es importante acudir al médico si presenta alguno de los siguientes síntomas:</p> <p>Si se presenta dolor, calor, enrojecimiento o salida de líquido con olor fétido en herida quirúrgica</p> <p>Si presenta dolor intenso que no ceda.</p> <p>Sangrado en herida quirúrgica</p> <p>Si el recién nacido presenta llanto incontrolable, fiebre, cianosis deshidratación</p>
<p><b>Información</b></p> <p>Cuidados de la herida: Lavar con agua y jabón suavemente, no tallar. Secar dando toquecitos, no raspar. No aplicar cremas ni lociones. No es normal que salga liquido amarillo (pus) o sangre, no debe oler feo la herida, no debe presentar dolor en la misma.</p>



Prevenga caídas, vigilar constantemente y ayúdelo en su movilización en cama, al sentarse o al doblar la pierna.

Evitar que la paciente cargue pesado o haga esfuerzo

Acudir a su consulta en 15 días para valorar la herida.

Vigilancia de la piel para evitar rozaduras, mantener la piel seca, retirar vendaje y lavar con agua y jabón sin frotar solo con toquecitos y secar de igual forma y volver a poner el vendaje

Cuidados al recién nacido, lactancia materna a libre demanda.

Posiciones para la lactancia materna eficaz

Signos de lactancia materna eficaz

#### Dieta

Se debe de seguir una dieta balanceada

Consumir alimentos adecuados del plato del bien comer

Consumir alimentos ricos en proteínas, hierro (vegetales de hojas verdes, lentejas, frijol, haba) y Vitamina". El consumir estos alimentos en su dieta le ayuda en recuperación de los tejidos.

Beber de 2 a 3 litros de agua.

Incluir alimentos ricos en fibra para favorecer el buen funcionamiento intestinal.

#### Tratamiento farmacológico

Seguir el tratamiento médico farmacológico apegándose a horarios establecidos para asegurar la completa recuperación, orientando la adecuada toma de medicamento, especificando la vía de administración, la dosis, horario, medicamentos incompatibles, y la toma de medicamentos con acompañamiento de alimentos



## **Conclusión:**

Este Proceso de Atención de Enfermería fue diseñado para una paciente primigesta con un diagnóstico médico de preeclampsia, en la cual se pudo aplicar un plan de cuidados adecuado para las necesidades que, al momento de la valoración, se percibieron como afectadas y que, gracias a los diagnósticos seleccionados y a las intervenciones y actividades realizadas, se corrigieron a sobremanera pudiendo observar la mejoría del paciente.

Dando como resultado un Proceso de Atención de Enfermería individualizado y focalizado en las necesidades personales de nuestra paciente observando que el seguimiento continuo y revaloración periódica es de gran impacto en el proceso de recuperación o mejoría, ya que el presente proceso de atención de enfermería y cuidados de enfermería fueron brindados por una sola persona desde un inicio hasta la recuperación total de la paciente.

Teniendo como resultado bases suficientes y sólidas para la elaboración de un plan de cuidados y por consecuente un plan de alta para el seguimiento en su domicilio informando a la paciente y a su familiar los cuidados y precauciones que deben tener, esto con un lenguaje coloquial para que al momento de leerlo no fuera difícil entenderlo.

Se concluye que los objetivos de este presente plan de cuidados fueron alcanzados, así como la evaluación del mismo plan fue satisfactorio y se logró que la paciente mejorara y pudiera irse a su domicilio sin complicaciones.





## Recomendaciones

Recomendaciones post quirúrgicas para mantener en casa.

Si se va a casa con un vendaje (vendaje), cambie el vendaje que cubre la incisión diariamente o lo antes posible si se ensucia o se moja.

El personal de salud le brindará información acerca de los cuidados, le dirá cuándo dejar de cubrir la herida.

Mantenga el área de la herida limpia lavándola con agua y un jabón suave. No es necesario que lo frotes. A menudo basta con dejar correr agua sobre la herida en la ducha.

Si la piel está cerrada con suturas, grapas o pegamento, puede quitarse el vendaje de la herida y ducharse.

No se sumerja en la bañera o el jacuzzi ni vaya a nadar hasta que su proveedor le diga que está bien. En la mayoría de los casos, esto sucede hasta 3 semanas después de la cirugía.

Recomendaciones para una lactancia materna eficaz. (la lactancia materna se debe ofrecer a demanda del niño y no imponer horarios).

Asegurarse que el niño tome el pecho de 8 a 12 veces en 24 horas.

No ofrecer fórmulas de inicio ni ningún otro líquido.

La madre debe estar sentada en una postura cómoda, con la espalda recta y los hombros relajados.

El bebé deberá acercarse a la madre y no al revés.

Se debe estimular que el bebé abra la boca estimulando el labio superior, el bebé debe tomar el pezón y la mayor parte de la aréola con los labios revertidos.

La madre deberá observar la deglución de la leche.

Es normal que el bebé baje de peso los primeros días.

Acudir a consulta si hay dudas o problemas con la lactancia.



## Bibliografía

1. Javier Pereira Calvo, Yuliana Pereira Rodríguez, Luis Quirós Figueroa; Actualización en preeclampsia; Costa Rica; 2019; [Consultado 14 de enero de 2023] Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340/708>
2. De enfermería R de VA. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas. Bayas. [consultado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/manual%20cto%20oposiciones%20de%20enfermeria%20pais%20vasco%e2%80%9a%20vol%c3%bamen%201/9788417470050>
3. Freire Freire G., García Tene L., Muñiz Granoble G., Rebolledo Malpica D., García Martínez M., Rodríguez Orozco C. Enfermería como disciplina científica y humanística. RECIEN. Revista Científica de Enfermería. 2021; 22: 6-19. <https://doi.org/10.14198/recien.20803>
4. Manuel Amezcua; ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada?; Granada, España; 2018; [Consultado 14 de enero de 2023] Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000300002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002)
5. Aranda Ibarra Jesús, Hernández Vergara Carmen, Rodríguez Vega Angélica, Acosta Castañeda Gilberto; El cuidado en la Enfermería de Práctica Avanzada; México; 2019; [Consultado 14 de enero de 2023] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194h.pdf>
6. Sandra Patricia Uribe Velásquez, María Isabel Lagoueyte Gómez; Las virtudes esenciales del cuidado: una mirada de los estudiantes de enfermería; Colombia; 2019; [Consultado 14 de enero de 2023] Disponible



en:<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/24361>

7. Ávila González MC, Mora Morales DF, Rivera Rojas F, Ceballos Vásquez PA. Aplicación de modelos y teorías en unidades de cuidados críticos: una revisión de la literatura. *Benessere Revista de Enfermería* [Internet]. 2020;4(1). Disponible en:<http://dx.doi.org/10.22370/bre.41.2019.2305>.
8. García González M. Exposición permanente de la historia de la enfermería gaditana. 120 aniversario de la institución colegial. *Cult Cuid Rev Enferm Humanid*[consultado].2020;24(57):200.:<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.57.13>
9. Kathia Yáñez Flores, Edith Rivas Riveros, Maggie Campillay Campillay; Ética del cuidado y cuidado de enfermería; Chile; 2021; [Consultado 14 de enero de 2023] Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/2393-6606-ech-10-01-3.pdf>
10. Raile Alligood, M; Marriner-Tomey, A. Modelos y teorías en enfermería. 9ª edición. Madrid: Elsevier Science, 2018.
11. Clares, Jorge Wilker Bezerra; Freitas, Maria Célia De; Galiza, Francisca Tereza De; Almeida, Paulo César De. Necesidades relacionadas ao sono/reposo de idosos: estudo fundamentado em Henderson. *Acta Paul Enferm -Bra-* 2012; 25(Esp1):54-59
12. Wesley, RL. Teorías y modelos de enfermería. 2ª ed. México: Mc Graw Hill Interamericana, 1997.
13. Pichardo González, Gabriela. Estudio de caso con el enfoque de Virginia Henderson a una persona con afección valvular aórtica. *Rev Mex Enferm Cardiológica* 2013; 21(1):24-29.
14. Kérouac, S; Pepin, J; Ducharme, F; Duquette, A; Major, F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson, 2002.



15. La Preeclampsia DE. Prevención, diagnóstico y tratamiento [Internet].  
Gov.mx.[consultado el 2023 de Mar 15]. Disponible en  
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/020GER.pdf>
16. Imelda Yadira Salazar Hernández; Proceso de atención de enfermería  
P.A.E.; Ciudad de México, México; 2021; ; [Consultado 14 de enero de 2023]  
Disponible en: <https://web.eneo.unam.mx/wp-content/uploads/2021/09/Proceso-atencion-en-Enfermeria.pdf>
17. Velumani V, Durán Cárdenas C, Hernández Gutiérrez LS. Preeclampsia: una  
mirada a una enfermedad mortal. Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex  
[Internet]. 2021 [visitado 2023 Mar 16];64(5):7–18.:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422021000500007](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000500007)
18. Laura Jiménez Trujano, Rosa María Ostiguín Meléndez, Alfredo Bermúdez  
González; El concepto de persona como determinante del cuidado; Ciudad  
de México, México; 2021; ; [Consultado 14 de enero de 2023] Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093g.pdf>
19. Cristóbal Ignacio Espinoza Díaz; Características clínicas y complicaciones  
asociadas a preeclampsia y eclampsia en pacientes del Hospital General del  
Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos; Ecuador; 2019; ; [Consultado 14 de  
enero de 2023] Disponible en:  
[https://www.revhipertension.com/rlh\\_2\\_2019/caracteristicas\\_clinicas\\_pacientes.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/caracteristicas_clinicas_pacientes.pdf)
20. Gabriel A. Torres López; Preeclampsia, documento técnico; México; 2020;  
[Consultado 14 de enero de 2023] Disponible en: <https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Preeclampsia.pdf>
21. Instituto Mexicano del Seguro Social; Detección, Diagnóstico y Tratamiento  
de las enfermedades hipertensivas del embarazo; México; 2017; [Consultado  
14 de enero de 2023] Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-058-08/ER.pdf>



22. Tranquilli, A.L., Dekker, G., Magee, L., et al. (2018) The Classification, Diagnosis and Management of the Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Revised Statement from the ISSHP. *Pregnancy Hypertension*, 4, 97-104.
23. American College of Obstetricians and Gynecologists. Task Force on Hypertension in Pregnancy. *Hypertension in Pregnancy*. Washington, D.C.: ACOG; 2018; [Consultado 14 de enero de 2023] Disponible en: <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Task-Force-and-Work-Group-Reports/Hypertension-in-Pregnancy>
24. the JGME Milestones Supplement. March 2018; *Journal of Graduate Medical Education* 5(1 Suppl 1):1-4.
25. NANDA Internacional, (2020), *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación*, Barcelona, España, Elsevier.
26. Moorhead S, Swanson E, Johnson M & Maas M. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud*. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
27. Butcher M, Bulechek G, Dochterman JM & Wagner CM. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
28. Blanda M, Gallo UE. Emergency airway management. *Emerg Med Clin N Am*. 2017, 21: 1–26.
29. Sergio Muryán, Eduardo Malvino; *Cuidados Intensivos Cardiológicos en Pacientes Obstétricas*; Buenos Aires, 2020; Edición Ampliada, Actualizada y Corregida; [Consultado el 18 de Enero de 2023] Recuperado de: [http://www.obstetriciacritica.com/doc/Cardiologia\\_Obstetrica.pdf](http://www.obstetriciacritica.com/doc/Cardiologia_Obstetrica.pdf)
30. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, Angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestar e Subjetividades*; 2003.
31. Sherman RA. Maggot therapy for foot and leg wounds. *Int J Low Extrem Wounds*. 2002;1:135-42.



32. Estudio ICARE. (Investigación de la Caída Accidental: estudio epidemiológico) Trastornos de la postura y riesgos de caída. Barcelona: Glosa; 1996. p. 15-28.
33. Henríquez FP, Antón GP, Marrero SR, González FC, Rodríguez JP. La sobrecarga hídrica como biomarcador de insuficiencia cardíaca y fracaso renal agudo. Nefrología. 2013;33(2):256-265.



## Glosario

**Analgésico:** medicamento empleado para aliviar el dolor.

**Bilirrubina:** pigmento amarillo rojizo que se elimina normalmente de la sangre a través del hígado. El hígado de un recién nacido aún está aprendiendo a eliminar bilirrubina, así que se puede acumular en el cuerpo causando que un bebé tenga un ligero matiz amarillo en la piel y globos oculares, si un bebé tiene este matiz amarillo, la condición se llama ictericia. Esto puede ocurrir entre el segundo y quinto día de vida.

**Catéter:** dispositivo tubular médico que se introduce dentro de vasos, conductos o cavidades corporales. Por lo general se usa para inyectar medicamentos o retirar líquidos, o para mantener un conducto abierto.

**Sección cesárea:** parto quirúrgico de un bebé que involucra incisiones en el abdomen y útero. Se hacen incisiones dentro del abdomen y útero, y se extrae al bebé de la matriz de la madre.

**Gestación (también llamada embarazo):** período de desarrollo en el útero desde la concepción hasta el nacimiento del bebé.

**Placenta:** órgano que se desarrolla en el útero durante el embarazo. Su propósito es alimentar al bebé. La placenta pasa oxígeno y nutrientes de la madre al bebé, y se lleva los productos de desecho de vuelta a la sangre de la madre.

**Pre-eclampsia (también denominada Toxemia):** la presencia de presión arterial elevada y de grandes cantidades de proteína en la orina durante el embarazo.



La inflamación en las manos o rostro también es otra señal de pre-eclampsia. Esta condición puede ocurrir durante la segunda mitad del embarazo. Si una madre tiene pre-eclampsia, puede necesitar ser hospitalizada para recibir medicamentos o ser puesta en reposo en cama en el hogar. En algunos casos el bebé podría necesitar nacer antes.

Taquipnea: La respiración rápida puede tener causas que no se deben a una enfermedad subyacente. Por ejemplo, el ejercicio, la ansiedad, el estrés, la ira

Edema: Los edemas son un signo que aparece en muchas enfermedades y se manifiesta como una hinchazón de los tejidos blandos debida a la acumulación de líquido en el compartimento intersticial. El edema surge si se produce un desequilibrio entre las fuerzas que regulan el paso del líquido de un compartimento a otro

Neonato: Un neonato también se denomina recién nacido. El período neonatal comprende las primeras 4 semanas de la vida de un bebé. Es un tiempo en el que los cambios son muy rápidos.

Lactancia materna: La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ya que proporciona los nutrientes que necesitan de forma equilibrada, al tiempo que protege frente a la morbilidad y la mortalidad debido a enfermedades infecciosas.





Anexos

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



# Extracción manual de la leche



Circular



Rastrillo



Sujeta el pecho con los dedos y el pulgar rodeando la mama en forma de C, cerca de la areola.



Presiona el pecho hacia la pared torácica.



Sin separar los dedos, traslada la presión del dedo meñique, progresivamente hasta el índice y rueda el pulgar hacia delante como al tomar huellas dactilares.



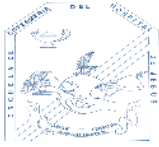
Haz la recogida en un vaso de boca ancha.

**Antes de empezar:**  
- Lávate las manos

- Realiza masaje en el pecho (imágenes 1 y 2)
- No olvides la parte inferior del pecho y la mas cercana a la axila

Cuando la extracción manual reemplaza una toma, el proceso debería llevar aproximadamente 20-30 minutos. Como guía:

- Masajea y extrae de cada pecho durante 5-7 minutos
- Masajea y extrae de cada pecho durante 3-5 minutos
- Masajea y extrae de cada pecho durante 2-3 minutos
- Masajea



ESCUELA DE ENFERMERIA  
DEL HOSPITAL DE JESUS  
INCORPORADA A LA UNAM  
CLAVE 3295-12



TEMA: LACTANCIA MATERNA Y SUS  
COMPLICACIONES

### ¿Qué es la lactancia materna?

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables

### ¿Hasta qué edad está recomendada?

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.



de este tipo de leche es el que denominamos la subida de la leche, y su volumen y composición irán cambiando hasta alcanzar la composición de la leche madura.

**Leche madura:** es un alimento completo ya que contiene agua (88%); proteínas en cantidad adecuada para el crecimiento óptimo del niño, con una fuente importante de aminoácidos esenciales; hidratos de carbono, con la lactosa como principal azúcar



### BENEFICIOS PARA EL BEBE

- Tiene las cantidades adecuadas de carbohidratos, proteínas y grasa
- Proporciona las proteínas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que los bebés necesitan
- Tiene anticuerpos que ayudan a evitar que su bebé tenga enfermedades como neumonía o

### Tipos de leche producidas por la glándula mamaria:

**Calostro:** fluido amarillento y espeso, rico en proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K) y minerales como zinc, hierro, selenio, manganeso y azufre

**Leche de transición:** es la que se produce entre los días 4 y 15 después del parto. El inicio



bronquitis, padecza alergias, infecciones en la piel y oído.



#### BENEFICIOS PARA LA MAMA

- Reduce el riesgo de padecer depresión post- parto
- Reduce el riesgo de padecer anemia
- Ayuda a bajar de peso
- Fortalece el vínculo con el bebe
- Previene cáncer de mama y de ovario
- Reduce el riesgo de padecer osteoporosis después de la menopausia



#### COMPLICACIONES EN LA LACTANCIA MATERNA Y COMO TRATARLAS

##### DOLOR EN EL PEZÓN

- Manejar una adecuada posición a la hora de succión del bebe
- Descartar infección por candida
- Evitar que él bebe muerda el pezón
- Mantener humectado el pezón esto evitara dolor y grietas en el pezón.

##### GRIETAS EN EL PEZON

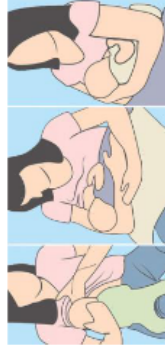
- Suelen aparecer cuando la forma de succión es inadecuada
- Verificar que él bebe abarque con los labios la areola
- Para aliviar las grietas se recomienda aplicar un poco de la misma leche en la areola y el pezón



##### MASTITIS

Es la inflamación de la mama debido a una infección causada frecuentemente por *Staphylococcus aureus*, puede causar dolor,

- induración, calor local, cefalea, enrojecimiento
- Verificar que la posición sea adecuada
- Tener buena higiene
- Evitar que se llenen demasiado los pechos
- Se puede tratar con analgésicos (prescritos)



##### CANDIDIASIS

- Es causado por el un hongo llamado *Cándida albicans*, puede causar dolor, irritación, cambio de color en el pezón a uno rosado
- Para evitar este problema, es bueno mantener una buena higiene, lavado de manos antes de amamantar
- Lavar y esterilizar las pezoneras

BIBLIOGRAFIA: Fernádez Medina, IM, González Fernández, CT. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Enfermería Global*, 12(31), 443-45



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



Instrumento de valoración de  
las 14 necesidades V.  
Henderson

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Genero \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Idioma \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_

Tipo de familia \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfonos \_\_\_\_\_

Fuente de información: Directa ( )

Indirecta ( )  
Quién \_\_\_\_\_  
Cuál \_\_\_\_\_

VALORACIÓN DE NECESIDADES

**NECESIDAD DE OXIGENACIÓN**

DATOS SUBJETIVOS

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

¿Ha presentado sensación de falta de aire?  
SI ( ) NO ( )

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

¿Tiene dolor al respirar? Si \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_  
Inspiración ( )  
Espiración ( )

1.5 ¿Al realizar esfuerzo físico presenta dificultad para respirar?  
SI ( ) NO ( )

Especificar \_\_\_\_\_

1.6 ¿Actualmente presenta "Tos"?

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

1.7 ¿Acostumbra fumar? SI ( )  
NO ( )

¿Cuántos cigarrillos al día? \_\_\_\_\_

¿Hace cuanto tiempo? \_\_\_\_\_

1.8 ¿Presencia de varices en miembros inferiores?

SI ( ) NO ( )

Características \_\_\_\_\_

DATOS OBJETIVOS

1.9 Toma de signos vitales: FR \_\_\_\_\_ x min.  
FC \_\_\_\_\_ X min.

T/A \_\_\_\_\_ mmHg  
T<sup>a</sup>C \_\_\_\_\_

1.10 Patrón respiratorio uniforme SI ( )  
NO ( )

1.11 Dificultad al respirar:  
Sin esfuerzo ( )

Al esfuerzo físico ( ) Acostado ( )



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



Nocturna ( )

**1.12 Presenta Aleteo nasal:**

SI ( ) NO ( )

Tiros intercostales

SI ( ) NO ( )

Depresión del Apéndice Xifoides SI ( )  
NO ( )

**1.13 Auscultación de pulmones**  
**Paso libre de aire en ambos campos pulmonares**

SI ( ) NO ( )

Sibilancias ( ) Crepitaciones durante la espiración ( )

Roncus ( )

Roces ( )

**1.14 Estado de conciencia:**

Conciente ( ) Desorientado ( )  
Somnoliento ( )

Estuporoso ( ) Inconsciente ( )

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

Palidez ( ) Marmórea ( )

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

Palidez ( )

**1.16 Coloración de zona peribuca:**

Cianótica ( ) Palidez ( )

**1.18 Llenado capilar:**

( ) < 6 = 2" ( ) > 2"

**1.19 Coloración de las uñas de las manos:**

Rosadas ( ) Cianóticas ( )  
Palidez ( )

**1.20 Presencia de edema en miembros inferiores**

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

**1.21 Palpación de pulsos**

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

Popíteo ( ) Dorso /pie ( )

Tibial posterior ( )

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**II.- NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN**

**DATOS SUBJETIVOS**

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

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

**2.2 ¿Cuántas veces come al día?**

Una ( ) Dos ( )

Tres ( ) Mas de tres ( )

**¿Su horario de alimentos es?**

FIJO ( ) IRREGULAR ( )

( )

**2.4 ¿Come acompañado?** SI ( )  
NO ( )

**2.5 ¿En un ambiente agradable?**

SI ( ) NO ( )

**2.6 ¿Ha presentado falta de apetito últimamente?**

SI ( ) NO ( )

**¿A que lo atribuye?**

\_\_\_\_\_

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

SI ( ) NO ( )





Especifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

SI ( ) NO ( )

Cuál \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2.9 ¿Sigue alguna dieta especial?** Si ( ) NO ( )

TIPO DE DIETA  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

**2.13 ¿Ha tenido trastornos**

**digestivos en los últimos tres días?**

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

Distensión abdominal SI ( )  
NO ( )

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

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

A que lo atribuye  
usted \_\_\_\_\_

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

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

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

SI ( ) NO ( )

**2.18 ¿Asea su dentadura?** SI ( ) NO ( )

Cuántas veces al día  
\_\_\_\_\_

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

Especifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

**2.21 ¿Depende de otras personas para consumir sus alimentos?**

SI ( )

NO ( )

**2.22 ¿Cuánta agua consume al día?**

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

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

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

**¿Con que frecuencia?** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2.28 ¿Actualmente toma algún medicamento?**

SI ( ) NO ( )

Recetado \_\_\_\_\_

**¿Cuál?** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



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

¿Especifique?

---



---

**2.30 ¿Cuántas veces a la semana realiza ejercicio?**

0 -1 vez ( )      2 - 3 veces ( )  
( )      3 - 4 veces ( )  
4 - 5 veces ( )      5 - 7 veces ( )

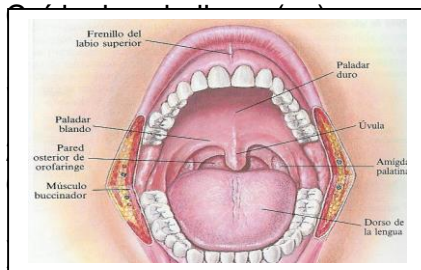
**DATOS OBJETIVOS**

**2.31 ASPECTO CABELLO**

Abundante ( )      Con brillo ( )

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

Escaso ( )      Quebradizo ( )



**2.33 PIEL**

Rosada ( )      Hidratada ( )  
Pálida ( )      Seca ( )  
Otros \_\_\_\_\_

---

**2.34 MUCOSA ORAL**

Coloración ( )      Rojo Rosado ( )  
( ) Pálida ( )      Húmeda ( )  
Otras \_\_\_\_\_

---

**2.35 DIENTES**

Caries SI ( ) NO ( ) Cuántas piezas \_\_\_\_\_

Adoncia SI ( ) NO ( ) Cuántas piezas \_\_\_\_\_

**2.36 CAVIDAD BUCAL**

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

---



---



---



---



---



---



---

**2.37 UÑAS**

Duras ( )      Gruesas ( )  
Débiles      Delgadas ( )



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



Quebradizas ( ) Descamadas  
( ) Rosadas ( )

Pálidas ( )

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

**Peso Ideal** \_\_\_\_\_ **Peso**  
**Real** \_\_\_\_\_

**Talla** \_\_\_\_\_ **IMC**  
\_\_\_\_\_

**BAJO PESO** ( ) **NORMAL** ( )  
**SOBREPESO** ( )

**OBESIDAD** ( ) **OBESIDAD**  
**MORBIDA** ( )

**III.- NECESIDAD DE ELIMINACIÓN**

**DATOS SUBJETIVOS**

**3.1 Frecuencia de la evacuación**

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

Especifique.-  
\_\_\_\_\_

**3.2 Describa las características de sus heces**

**Cantidad**

Escaso ( ) Abundante ( )  
( )

**Consistencia**

Blandas formadas ( ) Duras ( )

Líquidas ( )

**Color**

Marrón ( ) Amarillas ( )  
Otros ( )

Especifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3.3 ¿Olor?** Acre ( )  
Desagradable ( )

**3.4 ¿Identifica elementos extraños en su defecación?**

SI ( ) NO ( )  
Alimentos no digeridos ( ) Sangre ( )  
) Parásitos ( ) Otros ( )

Especifique. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3.5 ¿Requiere laxantes para evacuar?**

SI ( ) NO ( )

Especifique.-  
\_\_\_\_\_

**3.6 ¿Bajo tensión emocional hay cambio en su defecación?**

SI ( ) NO ( )

Diarrea ( ) Estreñimiento ( )  
Otros ( )

Especifique.-  
\_\_\_\_\_

**3.7 ¿Consume medicamentos actualmente?**

SI ( ) NO ( )

Cuales.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3.8 ¿Con qué frecuencia orina?**

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

Especifique.-  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3.9 ¿Qué color tiene su orina?**

Transparente Ámbar ( ) Otros ( )

Especifique.-  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

SI ( ) NO ( )  
Aumenta el deseo de orinar ( )

Especifique.-  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3.12 ¿Presenta alguna alteración**





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



urinaria? SI ( ) NO ( )

Ardor ( ) Disuria ( )  
Incontinencia ( )  
Especifique.-

**3.13 ¿Cuál es el ritmo de su menstruación?**

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

Especifique.-

**3.14 Describa las características de su menstruación**

**Cantidad**

Escaso ( ) Abundante ( )

**Duración**

3 a 4 días ( ) 5 a 6 días ( )  
) Otros ( )

Especifique.-

**Color**

Rojo brillante ( ) Rojo oscuro ( )  
) Otros ( )

Especifique.-

**3.15 ¿Presenta alguna alteración?**

SI ( ) NO ( )

Dolor ( ) Sangrado Inter.-menstrual ( )  
) Otros ( )

Especifique

**3.16 ¿La tensión emocional altera su ciclo menstrual?**

SI ( ) NO ( )  
Como.

**DATOS OBJETIVOS**

**Inspecciona**

**3.17 Características de las heces**

Observaciones:

**3.16 Elementos extraños en las heces**

Observaciones:

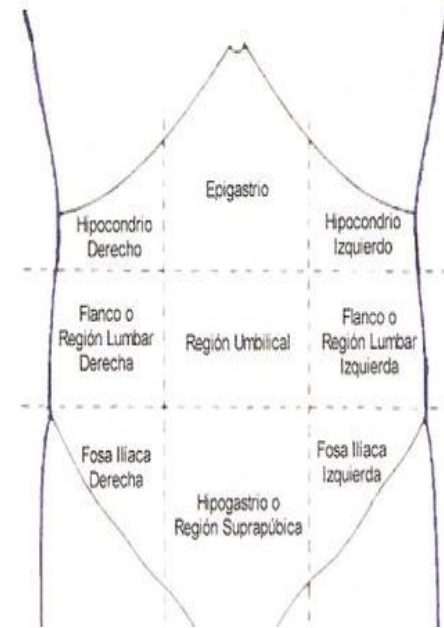
**3.18 Simetría del abdomen**

Liso, plano ( ) Redondeado convexo ( )  
Distendido ( )

**3.19. Presencia de ruidos intestinales**

Audibles ( ) Hipoactivos ( )  
Hiperactivos ( )

**Regiones Abdominales:**



**Observaciones:**

**3.20. Aéreas sensibles en abdomen**

Abdomen relajado ( ) Dolor e hipersensibilidad ( )  
Localizada ( ) Generalizada ( ) Masas superficiales ( )

**3.20. Características de la orina.**

Observaciones:

**3.21. Elementos extraños en la orina**



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



Observaciones: \_\_\_\_\_

**3.22 .Presencia de globo vesical**

Palpable ( ) No palpable ( )

**3.23. Dolor en el bajo vientre:**

Si ( ) No ( )

Características del dolor: \_\_\_\_\_

**3.24. Presencia de diaforesis**

Si ( ) No ( )

Observaciones \_\_\_\_\_

**IV. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

**DATOS SUBJETIVOS**

**4.1 Antecedentes de Dolor:**

Cervical ( ) Lumbar ( )

Ciática ( )

De articulaciones de miembros superiores ( )

De articulaciones de miembros inferiores ( )

**4.2 Tipo de trabajo que realiza:**

Con esfuerzo físico ( ) Sin esfuerzo físico ( )

**4.3 Actividad que realiza en el trabajo es:**

Sentado de 2 – 3 hrs. ( )

De 4 – 6 hrs. ( )

De 7 – 8 h ( ) De pie de 2 – 3

hrs. ( ) De 4 -6 hrs( )

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

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

SI ( ) NO ( )

**4.5 ¿De cuanto tiempo?**

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

**4.6 ¿En que postura ? Sentado ( )**

Recostado ( )

**4.7 ¿Usted se considera una persona?**

Activa ( ) Sedentaria ( )

Porque ? \_\_\_\_\_

**4.8 ¿Regularmente el calzado que usa es?**

De tipo común ( ) de algún arreglo ortopédico ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Rol Social ¿Pertenece a algún grupo?**

Si ( ) No ( )

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**¿Practica algún deporte? SI ( ) NO ( )**

Frecuencia \_\_\_\_\_

Tiempo \_\_\_\_\_.

**DATOS OBJETIVOS**

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

SI ( ) NO ( )

Observación: \_\_\_\_\_

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

SI ( ) NO ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

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

SI ( ) NO ( )

Porque? \_\_\_\_\_

**4.14 Equilibrio sentado, ¿es firme y seguro?**



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



SI ( ) NO ( )

**4.15 ¿Al levantarse el paciente lo hace?**

Con impulso normal y sin ayuda ( )

Utiliza los brazos como ayuda ( )

Con ayuda de otra persona ( )

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

SI ( ) NO ( )

Bastón ( ) Andadera ( )

Muletas ( )

De otra persona ( )

**4.17 ¿Presenta facie de dolor?**

SI ( ) NO ( )

Observaciones \_\_\_\_\_

**4.18 La marcha al deambular es?**

Con pasos continuos ( ) Con  
pasos discontinuos ( )

Observaciones:

**V. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO**

**DATOS SUBJETIVOS**

**5.1 ¿Tiene dificultada para conciliar el sueño?**

SI ( ) NO ( )

**¿Cuántas horas duerme durante la noche?**

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

Más de 9 hrs. ( )

**5.3 ¿Tiene dificultad para mantenerse dormido?**

SI ( ) NO ( )

Observaciones \_\_\_\_\_

**5.4 ¿Cómo es su patrón de sueño?**

Continuo ( ) Discontinuo ( )  
Insomnio ( )

Observaciones \_\_\_\_\_

**5.5 ¿Realiza alguna actividad para favorecer el sueño?**

SI ( ) NO ( )

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**5.6 ¿Toma medicamento para inducir el sueño?**

SI ( ) NO ( )

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**5.7 ¿Los medicamentos que toma lo mantienen despierto?**

SI ( ) NO ( )

**5.8 ¿Su estado de ánimo le impide dormir?**

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

**5.11 ¿Padece dolor de cabeza tras despertarse?**

SI ( ) NO ( )

**5.12 ¿Tiene dificultad para mantenerse despierta durante el día?**

SI ( ) NO ( )

**5.13 ¿Acostumbra a tomar una siesta?**

SI ( ) NO ( )

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

**5.14 ¿Se queda dormido en momentos inapropiados?**



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



SI ( ) NO ( )

5.15 ¿Durante el día se siente cansado?

SI ( ) NO ( )

**DATOS OBJETIVOS**

5.16 Inspecciona en el paciente:

1. Presencia de ojeras.

Si ( ) No ( )

2. Cambio de posición varias veces

Si ( ) No ( )

3. Bostezos frecuentes

Si ( ) No ( )

4. Visión borrosa

Si ( ) No ( )

5. Tipo de respuesta es lenta

Si ( ) No ( )

6. Se observa fatigado

Si ( ) No ( )

7. Irritabilidad

Si ( ) No ( )

8. ¿Se encuentra apático?

Si ( ) No ( )

9. ¿Presenta somnolencia excesiva?

Si ( ) No ( )

**VI. NECESIDAD DE USAR  
PRENDAS DE VESTIR**

**ADECUADAS**

**DATOS SUBJETIVOS**

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

SI ( ) NO ( )

Cómo

\_\_\_\_\_

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

SI ( ) NO ( )

Cómo

\_\_\_\_\_

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

SI ( ) NO ( )

6.4 ¿Necesita ayuda para vestirse o desvestirse?

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

Cuál?

\_\_\_\_\_

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

SI ( ) NO ( )

**DATOS OBJETIVOS**

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

SI ( ) NO ( )

**VII. NECESIDAD DE  
TERMORREGULACIÓN**

**DATOS SUBJETIVOS**

7.1 ¿Experimenta frío frecuentemente?

SI ( ) NO ( )

¿Experimenta calor?

SI ( ) NO ( )

7.3 ¿Temperatura ambiental que le es agradable?

Templado ( ) Caluroso ( )

Frío ( )

¿Habitación y vivienda adecuada al clima de la zona?

SI ( ) NO ( )

**DATOS OBJETIVOS**

¿Vestido adecuado a la estación?



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



SI ( ) NO ( )

**7.6 Características de la piel**

Rubicunda ( ) Diaforesis ( )

Frialdad de la piel ( )  
Transpiración normal ( )  
Escalofríos ( ) Palidez ( )  
Pilo erección ( )  
Enlentecimiento del llenado capilar ( )  
Palidez de los lechos unguiales ( )  
Piel caliente al tacto ( )

**7.7 Temperatura**

Hipotérmica ( ) Febrícula ( )  
Hipertérmica ( ) Normo termia ( )

**8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL**

**Datos Subjetivos**

**¿Cuenta con recursos públicos para practicar su higiene?**

SI ( ) NO ( )

**¿Baño?**

Diario ( ) Cada tercer día ( )  
Una vez por semana ( )  
Otro \_\_\_\_\_

**8.3 ¿Lavado de manos**

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

Después de ir al baño ( )  
Otro \_\_\_\_\_

**8.4 ¿Cepillado de dientes y/o prótesis?**

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

1 vez al día ( ) no lo practica ( )

**8.5 ¿Necesita ayuda para practicar su higiene?**

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

**Datos Objetivos**

**¿Aspecto general?**

Correcto ( ) Incorrecto ( )

**8.7PIEL**

( ) Integra / hidratada ( )  
( ) Heridas

Localización \_\_\_\_\_

( ) Ictericia ( )  
( ) Verrugas

Localización \_\_\_\_\_

( ) Cianosis ( )  
( ) Lunares

Localización \_\_\_\_\_

( ) Otros \_\_\_\_\_ ( )  
( ) Manchas

Localización \_\_\_\_\_

Decoloración ( )

Localización \_\_\_\_\_

Exudados ( )

Localización \_\_\_\_\_

**8.8 CABELLO**

Fino ( ) Grueso ( ) Brillante ( )  
( ) Seco ( )

**¿Presencia de parásitos?**

SI ( ) NO ( )

**Especifique** \_\_\_\_\_

**8.9 NARIZ**

*Mucosa Nasal*

**Coloración:**



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



Rosa intenso ( )  
Otro \_\_\_\_\_

**Secreción**

Transparente ( )      Amarilla ( )  
Verdosa ( )  
Otra \_\_\_\_\_

**Presencia de:**

Sangre ( )      Costras ( )  
Perforaciones ( )  
Otros \_\_\_\_\_

**8.10 BOCA Y OROFARINGE**

**Labios**

**Aspecto:**

Secos ( )      Grietas ( )  
Edema ( )  
Otro \_\_\_\_\_

**Coloración:**

Rozados ( )      Palidez ( )  
Cianosis ( )  
Otra \_\_\_\_\_

**Mucosa Bucal**

**Color:**

Rojo Rosado ( )  
Otro \_\_\_\_\_

Húmeda ( )  
Otro \_\_\_\_\_

**Presencia de:**

Manchas ( )      Lesiones ( )  
Úlceras ( )  
Otras \_\_\_\_\_

**Dientes**

Completos ( )      Incompletos ( )

**Prótesis:**      SI ( )  
NO ( )

**Presencia de:**

Placa dentobacteriana ( )      Sarro ( )

Localización \_\_\_\_\_

**8.8 Cavidad oral**

( ) Halitosis      ( ) Lesiones

Localización \_\_\_\_\_

( ) Úlceras

Localización \_\_\_\_\_

( ) Manchas

Localización \_\_\_\_\_

( ) Sangrado

Localización \_\_\_\_\_

( ) Dolor

Localización \_\_\_\_\_

( ) Criptas

Localización \_\_\_\_\_

( ) Inflamación

Localización \_\_\_\_\_

( ) Induraciones

Localización \_\_\_\_\_

**8.11 OIDOS:**

Dolor      NO ( )      SI ( )

Inflamación      NO ( )      SI ( )

Cerumen      SI ( )



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



NO ( )

Derrames SI ( )  
NO ( )

Cuerpos Extraños SI ( )  
NO ( )

Presencia de:  
( ) Nódulos  
Localización \_\_\_\_\_

( ) Lesiones  
Localización \_\_\_\_\_

Si ( ) No ( )  
Cuál? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Se enferma frecuentemente?  
Si ( ) No ( )

¿Cuenta con cartilla de vacunación?  
SI ( ) NO ( )  
La Cartilla de vacunación está:

Completa ( ) incompleta ( )

¿Se ha aplicado otras vacunas?  
SI ( ) NO ( )  
Cuáles \_\_\_\_\_

¿Conoce las medidas para prevenir enfermedades?  
SI ( ) NO ( )

Cuáles \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Ha padecido alguna alteración?

Física ( ) Psicológica ( )  
Social ( )

¿Cuál? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Este padecimiento altera su autoconcepto o su imagen  
Si ( ) No ( )

Porqué \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Actualmente requiere de algún tipo de ayuda?

SI ( ) NO ( )

¿Cuál? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La utiliza SI ( ) NO ( )

Porqué \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9.8 ¿Cómo reacciona ante una situación de peligro?

Se estresa SI ( ) NO ( )

Pierde el control SI ( ) NO ( )

Porqué \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cómo lo manifiesta? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La familia le apoya SI ( )  
NO ( )

**IX. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS**

**DATOS SUBJETIVOS**

Se ha presentado alguna defunción en su familia, en los últimos 5 años? Si ( ) No ( )

¿Con que periodicidad lleva su control médico?

Cada año ( ) sólo cuando se enferma ( )

Otros ( )  
Presenta alguna enfermedad o padecimiento?



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



Porqué \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

SI ( ) NO ( )

¿Quién? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

SI ( ) NO ( )

¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**¿Actualmente identifica riesgos de accidentes en su casa?**

SI ( ) NO ( )

¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9.12 ¿Conoce las medidas de prevención en su trabajo?**

SI ( ) NO ( )

¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

SI ( ) NO ( )

¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9.14 Suele consumir** Alcohol ( )  
Tabaco ( )

Medicamentos no prescritos o alguna droga  
Especifique \_\_\_\_\_

**¿Conoce los efectos del consumo de estas sustancias?**

SI ( ) NO ( )

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

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

En cuanto tiempo \_\_\_\_\_

**¿Toma provisiones económicas?**

SI ( ) NO ( )

Le apoya algún familiar SI ( )  
NO ( )

¿Quién? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DATOS OBJETIVOS**

**9.5 Escucha bien** SI ( )  
NO ( )

Porqué: \_\_\_\_\_

Tipo de apoyo que utiliza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9.6 Ve bien** SI ( )  
NO ( )

¿Porqué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Qué apoyo utiliza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9.7 Lenguaje claro** SI ( )  
NO ( )

¿Porqué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9.8 Presenta sensibilidad en su cuerpo**

SI ( ) NO ( )

¿Porqué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

¿Porqué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**X. NECESIDADES DE COMUNICACIÓN**

**DATOS SUBJETIVOS**

**10.1 ¿Tiene relaciones armónicas con su familia?**

SI ( ) NO ( )

¿Porqué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





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



**10.2 ¿Pertenece o asiste a algún grupo de ayuda?**

SI ( ) NO ( )

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**¿Utiliza mecanismos de defensa al comunicarse como?**

Sentimientos de negación ( )

Inhibiciones ( )

Agresividad ( ) Hostilidad ( )

Desplazamiento ( )

**10.4 ¿Tiene alguna limitación física que le impide comunicarse?**

SI ( ) NO ( )

¿Cuál? \_\_\_\_\_

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

SI ( ) NO ( )

¿Con quien? \_\_\_\_\_

**10.6 ¿Cuánto tiempo pasa solo?** \_\_\_\_\_

**10.7 ¿Tiene contactos sociales satisfactorios?**

SI ( ) NO ( )

¿Porqué? \_\_\_\_\_

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

SI ( ) NO ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**10.9 ¿Se considera de buen humor?**

SI ( ) NO ( )

¿Porqué? \_\_\_\_\_

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

SI ( ) NO ( )

¿Porqué? \_\_\_\_\_

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

SI ( ) NO ( )

¿Con quien? \_\_\_\_\_

**Cree que sus necesidades sexuales están cubiertos en forma satisfactoria?**

SI ( ) NO ( )

¿Porqué? \_\_\_\_\_

**DATOS OBJETIVOS**

10.13 Según edad se encuentra orientado en:

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

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

**Especificar** \_\_\_\_\_

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

**Especificar** \_\_\_\_\_

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

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

**10.17 ¿Recibe visitas de su familia?**

( ) NO ( ) SI

¿De quién? \_\_\_\_\_

**10.18 ¿Utiliza alguna prótesis para escuchar?**

SI ( )



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



NO ( )

Especificar \_\_\_\_\_

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

**Datos Subjetivos**

**11.1 ¿Religión?**

\_\_\_\_\_

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

**11.3 ¿Su religión le prohíbe?**

Alimentos ( ) Practicas  
higiénicas ( )

Tratamientos médicos ( )

¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

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

SI ( ) NO ( )

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

Angustia ( ) Temor ( )  
Ansiedad ( )  
Depresión ( ) Enojo ( )  
Culpa ( )

Vergüenza ( ) Desesperanza ( )  
Resignación ( )

**11.6 ¿Requiere de servicios religiosos?**

SI ( ) NO ( )

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

SI ( ) NO ( )

Especificar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DATOS OBJETIVOS**

**En su hogar existe algún objeto relacionado con su religión?**

SI ( ) NO ( )

Especificar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**XII. NECESIDAD DE TRABAJO Y REALIZACIÓN**

**DATOS SUBJETIVOS**

**¿Tiene actividad remunerada?**

SI ( ) NO ( )

**¿Tipo de trabajo?**

Eventual ( ) Permanente  
( )

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

SI ( ) NO ( )

**¿Le resulta difícil cubrir sus ingresos?**

SI ( ) NO ( )

**¿Esta usted satisfecho con su trabajo?**

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

**DATOS OBJETIVOS**



### 12.9 Estado Emocional

Inquieto ( ) Tranquilo ( )  
Eufórico ( )

Ansioso ( )  
Decepcionado de su trabajo ( )

Irritable ( ) Deprimido ( )

**¿Expresiones de desesperanza e inutilidad?**

SI ( ) NO ( )

¿Por qué? -----  
-----

### XIII. NECESIDAD DE JUEGO Y RECREACION

DATOS SUBJETIVOS

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

SI ( ) NO ( )

Tipo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Leer ( )  
Actividades Lúdicas ( )  
Ver televisión ( )  
Actividades Culturales ( )  
Actividades Deportivas ( )  
Juegos de mesa ( )  
Cine ( )  
Teatro ( )

**¿Las situaciones de estrés y emociones intensas le impiden realizar actividades recreativas y deportivas?**

SI ( ) NO ( )

De que modo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

SI ( ) NO ( )

¿Por qué?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

### DATOS OBJETIVOS

**Integridad del Sistema Neuro muscular**

Elasticidad ( ) Flexión ( ) Extensión ( )

### XIV. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

DATOS SUBJETIVOS

**14.1 ¿Sabe escribir?**

SI ( ) NO ( )

**14.2 ¿Sabe leer?**

SI ( ) NO ( )

**14.3 ¿Le cuesta trabajo aprender?**

SI ( ) NO ( )

**14.4 ¿Considera que su memoria es buena?**

SI ( ) NO ( )

¿Por



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



qué? \_\_\_\_\_

**14.5 ¿Usted considera que necesita adquirir nuevos conocimientos?**

SI ( ) NO ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**14.6 ¿Conoce el motivo de su ingreso?**

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

**14.8 ¿De qué fuente adquiere sus conocimientos?**

Lecturas ( ) De sus semejantes ( )  
Televisión ( )

Radio ( ) Cursos ( )  
Otros ( )

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

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

SI ( ) NO ( )

¿Cómo? \_\_\_\_\_

**DATOS OBJETIVOS**

**14.9 Identifica alguna alteración en:**

Vista ( ) SI ( )  
NO ( )

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**14.10 Oído** ( ) SI ( )  
NO ( )

¿Cuál? \_\_\_\_\_

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

7.4.1 (memoria inmediata)

**14.12 Dificultad para repetir** Si ( )  
No ( )

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

SI ( ) NO ( )

**14.14 Recuerda con facilidad números telefónicos importantes (memoria reciente)**

SI ( ) NO ( )

**14.15 Recuerda con facilidad hechos de la infancia (memoria remota)**

SI ( ) NO ( )

**14.16 Manifiesta interés por aprender**

SI ( ) NO ( )

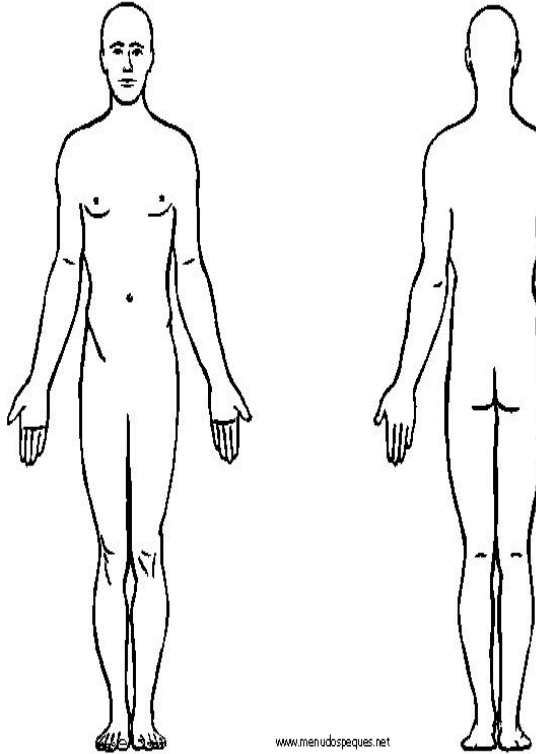
**14.17 Se muestra receptivo**

SI ( ) NO ( )

**14.18 Marque y explique los hallazgos detectados**



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



[www.menudospeques.net](http://www.menudospeques.net)

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



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

