

00921
61



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**Proceso de Atención de Enfermería aplicado a una
mujer
con déficit de conocimiento sobre lactancia
materna con base
en el modelo de Virginia Henderson**

Que para obtener el título de
Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

Gallegos Rendón/María Lizbeth

No. de cta. : 9311117 - 1

Nivel Licenciatura

**Director de Trabajo
Lic. Ma. Aurora García Piña**



México, D.F. Junio 2003.
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



SECRETARÍA DE ASUNTOS EDUCATIVOS

A



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A Dios:

*Que a través de mis padres
me dio el regalo mas grande
que podemos tener. La vida.*

A mi madre y abuela:

(In memoria)

*Porque siempre hicieron hasta lo imposible
por darme lo mejor,
gracias por ser mi razón de ser,
siempre las llevo en mi corazón.*

A mis tíos Paty y Justino:

*Porque sin ellos simplemente no lo hubiera logrado,
por enseñarme a ser una mejor persona cada día
y estar conmigo cuando más lo necesité.*

*Ya todas aquellas personas
que siempre estuvieron a mi lado apoyándome,
que no me permitieron caer, mi familia, mis amigos.*

A mi Peluso por regalarme una nueva ilusión.

A todos ellos gracias y que Dios les colme de bendiciones.

*A la Profesora Aurora:
Por tener la paciencia y el tiempo para dedicarme y haber compartido conmigo un
poco de su conocimiento.*

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	JUSTIFICACIÓN	2
III.	OBJETIVOS	3
IV.	METODOLOGÍA	4
V.	MARCO TEÓRICO	
	5.1 Evolución histórica de la enfermería	6
	5.1.1 Desarrollo Histórico de la Enfermería en México	7
	5.2 Conceptualización enfermería e identidad profesional	9
	5.3 Cuidado, objeto de estudio de la enfermería	14
	5.4 Modelos conceptuales de la enfermería	16
	5.4.1 Conceptos básicos de Virginia Henderson	17
	5.5 Proceso de enfermería	
	5.5.1 Etapas del proceso de enfermería	20
	5.6 Etapa de desarrollo de la mujer en edad reproductiva	
	5.6.1 Características biológicas, fisiológicas, psicológicas y sociales	23
	5.7 Puerperio: Generalidades	26
	5.7.1 Cambios físicos en el periodo posparto	27
VI.	DESARROLLO DE PROCESO	
	6.1 Presentación del caso	29
	6.2 Valoración de necesidades	30
	6.3 Conclusión diagnóstica	38
	6.4 Plan de Atención de enfermería	40
VII.	CONCLUSIONES	53
VIII.	SUGERENCIAS	54
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
X.	ANEXOS	
	Instrumento de valoración	57

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión que ha tenido cambios a lo largo de su historia, a través del tiempo se ha ido encausando para alcanzar la profesionalización y como tal requiere bases para fundamentar su actuar.

El conocimiento y aplicación de un modelo conceptual permitirá a la enfermera dar una orientación filosófica sobre la visión y desarrollo de la práctica, por lo que en este caso se elige el modelo de Virginia Henderson en conjunto con la utilización del modelo de enfermería para brindar cuidados.

Es por eso que surge el proceso de enfermería, un método de recolección de datos sistematizado que tiene una sola finalidad: valorar y diagnosticar al cliente desde el muy particular punto de vista de la enfermería y así implantar un plan de cuidados eficaz, el principal objeto de estudio de la enfermería, el cuidado.

Por ello es que se llevó a cabo un proceso de enfermería, para llevar a la práctica los conocimientos obtenidos durante el seminario con dicho tema y así fortalecer el proceso educativo del licenciado en enfermería, así como su identidad profesional que en la actualidad se requiere fortalecer y rescatar.

Por tanto el presente trabajo se integra de los objetivos a alcanzar, se describe la metodología utilizada, así como, el contenido del marco teórico para fundamentar el proceso como tal, posteriormente se desarrolla cada una de las etapas como se señala en la metodología. Se realiza un resumen del caso clínico con el fin de dar a conocer todo el trabajo realizado con la cliente. Y por último se realiza una investigación bibliográfica acerca del puerperio fisiológico para fundamentar las intervenciones desarrolladas con la persona que cursa dicha etapa.

II. JUSTIFICACIÓN

La realización del presente trabajo se lleva a cabo como conclusión final del seminario de Proceso de Enfermería como parte curricular de la Licenciatura en Enfermería, para fortalecer el proceso educativo.

El Lic. en Enfermería y Obstetricia durante su formación ha adquirido los conocimientos necesarios para brindar la atención integral a la mujer así como cualquier otro cliente, y como personal del equipo de salud comprometido con el mejoramiento de la salud reproductiva haciendo uso de su ética profesional.

Es por ello que el proceso de enfermería resulta una metodología complementaria para brindar la atención a la paciente puerpéra.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Aplicar el proceso de Enfermería con base en el modelo de Virginia Henderson con la finalidad de brindar atención integral de calidad, a la paciente que cursa un puerperio mediato, en el hospital de Gineco Obstetricia de Tlatelolco del IMSS, durante febrero 2003.

3.2 Objetivos Específicos

- Valorar las 14 necesidades de la paciente obstétrica que atraviesa un puerperio quirúrgico, para emitir posteriormente los juicios clínicos correspondientes.
- Desarrollar un plan de cuidados dirigido a cubrir las necesidades que previamente se enumeraron en la etapa de la valoración.
- Brindar confianza a la mujer que cursa un puerperio dentro del ámbito hospitalario y ayudarlo a aceptar su nuevo rol de madre.

IV. METODOLOGÍA

Para la realización del presente trabajo, fue necesario en primer lugar, adquirir los conocimientos necesarios del proceso de enfermería mediante quince asesorías pertenecientes al seminario de proceso de enfermería las cuáles se dividieron en siete sesiones de teoría y siete sesiones prácticas con duración de tres horas cada una.

Durante las primeras sesiones, simultáneamente se fueron elaborando el marco teórico y antecedentes históricos, para lo cuál se revisaron artículos de revistas libros y documentos.

Posteriormente se realizó la valoración, la cuál, se llevó acabo mediante la recolección de datos acerca del estado de salud actual de la paciente y recién nacido, de sus antecedentes, así como su adaptación al nuevo rol; mediante la observación, la comunicación verbal y no verbal y algunos factores como el ambiente en el que se realiza.

La fase de recolección de datos se realizó en el Hospital de Gineco Obstetricia de Tlatelolco, en el mes de Enero, durante la estancia hospitalaria. La etapa de valoración se dividió en dos sesiones, la primera para la realización de la Historia clínica de Enfermería y la segunda para la exploración física completa.

Los datos obtenidos fueron vaciados en un instrumento de valoración basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Después de la fase del interrogatorio se valoraron las necesidades y sacaron conclusiones diagnósticas para posteriormente realizar los diagnósticos de enfermería.

El material que se utilizó para la etapa de valoración fue como ya se mencionó anteriormente un instrumento de valoración de enfermería con base en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Para la exploración física se utilizó un reloj, baumanómetro de caja, estetoscopio, cinta métrica, báscula.

La etapa de la planeación se hizo en el mes de febrero durante la hospitalización de la paciente, la ejecución se llevó a cabo en el mismo periodo así como la evaluación de las intervenciones planeadas a plazo corto dentro del hospital. Posteriormente se realizaron visitas domiciliarias durante el mes de febrero y marzo, estas fueron planeadas con la paciente, tres durante las cuales se evaluó la efectividad de las intervenciones realizadas, así como para aclarar dudas respecto al cuidado del recién nacido y cuidados personales.

La redacción de los datos se hizo durante el mes de abril, dónde se priorizaron las necesidades, para posteriormente realizar los diagnósticos de enfermería y la planeación de actividades. Las conclusiones y sugerencias se realizaron al final del mes, así como, los últimos detalles del trabajo. El registro se programó para el mes de mayo con la revisión final del jurado.

V. MARCO TEÓRICO

5.1 Evolución Histórica de la Enfermería

La actividad que desarrolla la enfermería ha evolucionado a través de la historia, por los aspectos característicos de la época y ha cambiado conforme a las necesidades que han surgido.

García Caro resume el cuidado en cuatro etapas históricas: Doméstica, vocacional, técnica y profesional.

En la etapa doméstica, que se le denomina así, por ser en el hogar en donde se realizan los cuidados y son brindados por la mujer. Se dice que el cuidado se realiza desde que el hombre existe, siendo éstos sencillos y utilizando elementos de la vida natural, como pieles para el abrigo, aceites, plantas, el contacto maternal, etc.

Durante la etapa vocacional, la religión tuvo gran influencia en la enfermería surge con el nacimiento de la religión cristiana y se le denomina así porque en aquel tiempo para ser enfermera, se requería tener vocación más que conocimientos, los cuáles se reducían a realizar acciones sencillas y lo más importante era brindar apoyo moral.

Después de la etapa vocacional se fue transformando de manera muy pausada a la etapa técnica: Con el auge del desarrollo tecnológico que tenía como finalidad combatir las enfermedades, enfocándose así a nuevos recursos diagnósticos y tratamientos, por lo tanto, se requería de personal auxiliar para realizar las actividades que los médicos no podían llevar a cabo.

Con la transformación de la percepción del concepto de salud, donde se ve al individuo de manera holística y necesitado de un equipo multidisciplinario. La enfermería tuvo que ampliar su campo, es así como surge la etapa profesional, siendo actualmente

el cuidado enfermero, un conjunto de actividades con el fin de propiciar mayor bienestar físico.¹

5.1.1 Desarrollo Histórico de la Enfermería en México

"El cuidado de la salud fue uno de los rasgos mas sobresalientes de los pueblos mesoamericanos, su enfoque era primordialmente preventivo ya que sus prácticas formaban parte de la educación desde niños. Fueron verdaderos maestros en salud pública y asistencia!"²

En la época prehistórica al enfermo se le atendía de manera especial, con la ayuda de hierbas, infusiones y ciertas cosas, se le daban los cuidados pertinentes para lograr su recuperación.

De los médicos mas importantes era la *Ticill*, el mayor número eran mujeres viejas quienes se encargaban del cuidado de la mujer embarazada. Participaba desde antes de casarse en instruir a la futura esposa y madre.

La *Ticill* no sólo era su médico, sino que escogía sus ropas, cuidaba su alimentación y hábitos higiénicos durante el embarazo, si la mujer moría en el parto, ella se encargaba de bañar, vestir el cuerpo y acompañar al esposo a enterrarlo.³

Con la llegada de los españoles sucumbieron las enfermedades contagiosas, y aumenta la necesidad de los indígenas de ser atendidos, enfermos que requerían atención inmediata; es así como se modifican los cuidados brindados en casa para ser requeridos en los hospitales.

¹ UNAM-ENEO. Coordinación de Educación continua. El proceso de Enfermería- Seminario Taller Pág. 1-9

² ALATORRE, Winter Edda. Desarrollo Histórico de la Enfermería en México. Tesis profesional. ENEO-UNAM, 1984. PÁG. 24

³ ALATORRE. Ibidem. Pág. 27-34

La conquista mas grande en México fue la religión, ésta marcó profundamente la modificación de la enfermería, pues se veía como un castigo trabajar en los hospitales, los cuales eran custodiados por gente religiosa que imponía castigos a la gente para pagar sus culpas. No sólo los indígenas fungían como enfermeros, también los esclavos negros eran llevados a realizar estas funciones.⁴

Desde estos orígenes, es que se desarrolla una cultura de sumisión, vocación e inclinación religiosa y la enfermera es vista sólo como ayudante, sin instrucción ni sentido común para tomar decisiones propias; vista socialmente menos y restándole valor a su trabajo por las funciones que desempeña.

Después de la conquista y en la construcción de numerosos hospitales se funda el primer colegio de la Santa Cruz, donde se enseñaba medicina. En el Hospital General de México en 1903, se inicia el primer curso de enfermería básica, posteriormente se funda la escuela de enfermería, como difusor de conocimientos.

Con el inicio de la instrucción formal de las enfermeras, las parteras se ven en la necesidad de recibir instrucción para poder seguir ejerciendo, sin embargo, la práctica profesional de ésta se ve afectada, y su desarrollo decrece a partir de que instituciones de salud del IMSS las absorbe como fuerza de trabajo, limitando así sus funciones a estrictamente técnico - asistenciales.

Cómo requisito para ingresar a las instituciones no se exigían estudios previos, poco a poco fueron aumentando su exigencia académica hasta que en 1968, el Consejo Universitario aprueba el nuevo plan para la licenciatura en enfermería y obstetricia, independiente de la carrera de medicina y pidiendo como requisito previo el bachillerato.⁵

⁴ ALATORRE. Ibidem. Pág. 59-70

⁵ UNAM-ENEO El Proceso de Enfermería. Ibidem. Pág. 10 - 15

5.2 Conceptualización de enfermería e identidad profesional

A través de la historia de la enfermería han surgido modificaciones, sin embargo, persiste un obstáculo que impide el crecimiento de la profesión, y es que mucha gente que se dice ser enfermero(a), ni siquiera sabe definir lo que es la enfermería, motivo por el cual se considera importante hacer un breve análisis de tan importante tema.

Para que una profesión sea exitosa necesita tener bases sólidas, que la sostengan y sirvan de apoyo e impulsen al camino del éxito.

Doris Grinspun define a la enfermería como: *"El arte y la Ciencia del cuidado integrado y comprensivo en el cuál la enfermera junto con la persona beneficiaria de estos cuidados, identifican metas comunes para realizar y mantener la salud"* ⁶

Ella nos dice que la enfermera brinda un cuidado integrado, es decir junto con la persona o comunidad, planea cuáles son los beneficios a obtener, dichos cuidados dependerán de dos cosas: las características y necesidades particulares de la persona y de las exigencias de la comunidad tenga, partiendo de que el individuo es parte de la comunidad.

¿Por qué se considera la enfermería una Ciencia?, Porque para otorgar cuidados a quien lo requiera, necesita tener conocimientos científicos y partir de una base que la respalde y no sólo actuar empíricamente.

Parse la define como: *"Ciencia y arte concentrados en el hombre como unidad viviente"*

Virginia Henderson la define como: *"La asistencia de un individuo sano o enfermo en actividades que le contribuyen a la salud o recuperación que esa persona realizaría si tuviera fuerza, voluntad o conocimiento para ello."*

⁶ GRINSUN, Doris. "Identidad profesional humanismo y Desarrollo Tecnológico" pág. 204

King la define como: "*Proceso de interacción humana entre la enfermera y el paciente.*"

Orem la define como: "*Servicio humano destinado a vencer las limitaciones humanas del autocuidado por razones relacionadas de la salud*"⁷

Las definiciones anteriormente mencionadas tienen características en común, por ejemplo la asistencia como medio de interacción entre enfermera - paciente, la cuál puede ser multifacética porque dependerá de las necesidades de cada individuo, que puede ser otorgada a pacientes sanos o enfermos. La interacción es muy importante ya que la enfermera actúa en función de múltiples factores y el cliente tiene gran parte de responsabilidad de su propio cuidado.

Tienen diferencias, sin embargo, no hay que dejar de lado los conceptos básicos que ayuden al profesional de la enfermería a ubicarse en un contexto social, ya que juega un papel muy importante en el cuidado a la salud, objeto y meta a conseguir.

Con el paso del tiempo la enfermería ha ido adquiriendo nuevas conceptualizaciones, por ejemplo, Florence Nightingale la define como: "*Profesión para mujeres cuyo objetivo es descubrir y utilizar las leyes naturales que rigen la salud poniéndolos al servicio de la humanidad*"⁸

Conforme se ha transformado la profesión en relación a los conocimientos, preparación científica y técnica, también se han encontrado otros enfoques y definiciones nuevas que se adapten a las actividades desarrolladas en los diferentes campos en los que se desenvuelve la enfermería.

Así surge un nuevo concepto: "*Lic. en enfermería, es un profesional cuya formación científica, ética, humanística y técnica lo capacita para el ejercicio de la enfermería en atención a la salud individual, familiar y colectiva con responsabilidad jurídica en el ejercicio institucional o libre de la profesión y en las funciones que le son*

⁷ BEARE, Patricia y Judith L. Myers. Enfermería principios y práctica. Pág. 6-7

⁸ BEARE, Patricia. Ibidem. Pág. 6

*propias preparado para realizar investigación, docencia y administración en el campo de la salud, de manera inter y multidisciplinaria”**

La identidad propia de la enfermería no se encuentra bien definida, para ello se requiere difundir el conocimiento, ya que la mayor parte de la gente que se dedica a dicha profesión se encuentra confundida y en muchas ocasiones no sabe cómo definir su propia identidad, ni su perfil profesional.

Todo ello parte de la historia de la enfermería de cómo surge y el rol profesional que se le ha otorgado a través de los años. La identidad sociológica está dada por sus relaciones sociales, son éstas las que ubican en el conjunto de la sociedad y definen su naturaleza.

Existen características de la enfermería que la especifican sociológicamente; el carácter femenino de la enfermería es fundamental para explicar su ubicación social; en la sociedad capitalista la mujer ocupa un papel secundario en las funciones productivas relegándola a las actividades domésticas y como complemento a esto la discriminación de la mujer, la baja valoración que se le da, la marginación, influye en la conceptualización de la enfermería otorgándole funciones manuales, dependientes de bajo prestigio social ya las que se le asignan remuneraciones bajas.

* REVISTA ENFERMERAS No. 4-1991. III Taller de reglamentación de enfermería. Pág. 7

La naturaleza no universitaria de sus estudios, que inicia sin una instrucción adecuada. La supeditación de su práctica al médico, vista desde siempre como ayudante fiel y abnegada a este. El bajo nivel de su remuneración relacionado con la ausencia de estudios universitarios y como consecuencia a todas estas características la pobre fuerza que el gremio tiene como equipo de trabajo, el gremio se encuentra separado y debilitado.

*"Se supone que las enfermeras se dedican al trabajo de la salud por "sacrificio", "abnegación" y "vocación" mas que por interés o necesidad de un salario."*¹⁰

La enfermería debe luchar por su identidad profesional entendida ésta como la relación que establece el profesional con la sociedad; pero es en el ejercicio dónde ésta se conforma y recibe la ubicación que a la sociedad le asigna a través del espacio ocupacional, como función social.

*"La imagen de la profesión de prestigio social, de autonomía profesional, de estabilidad laboral, de posibilidad de empleo, de remuneración de competitividad en el mercado de trabajo."*¹¹. Esto es la meta, no así lo anteriormente mencionado; el rol es el producto del desempeño profesional y de los profesionales capacitados dependerá la ubicación que se le dé en la sociedad.

*"Las profesiones son aprendidas por la sociedad a través del desempeño de sus practicantes. La posición social tiene dos dimensiones uno es el estatus y se significa en términos de autoridad, mando, poder adquisitivo e incluso de conocimiento; la otra dimensión es el valor social, citado como el juicio con que se caracteriza el valor moral de un sujeto que posee tal cualidad"*¹²

¹⁰ Ponencia en la V Asamblea Nacional de Enfermeros del Hospital Juárez. Del 9 - 14 Nov. 1982

¹¹ ARROLLO De Cordero Graciela. REVISTA ENFERMERAS. No 6 - 1991. Perfil Profesional III Taller de Reglamentación de Enfermería realizado por el CNE. Pág. 28

¹² GARCÍA, Araiza Alma Lucero et al Revista Desarrollo Científico Vol. 8 No.9 Octubre, 2002. pág 259

A partir de la conceptualización de la enfermería el gremio debería estar obligado a conocer la ideología de su profesión, comenzando por tener clara su identidad profesional, a partir de la definición de enfermería, así como, los conceptos que conllevan ésta.

Como se observó, la imagen social depende del desempeño de los agremiados y a la vez dicha imagen influirá para que los enfermeros(as) mejoren su identidad propia con conceptos claros; adoptando una postura profesional y sabiendo que mientras mayor sea su preparación, mejor acción e interacción tendrá, por lo que su estatus social se irá incrementando y poco a poco se modificará la imagen empobrecida que la enfermera lleva desde sus inicios.

5.3 Cuidado. Objeto de estudio de la enfermería

"Los cuidados corrientes se reconocieron como un hecho social que se atribuía inicialmente a las mujeres en función de la antigua división sexual del trabajo, base de la primera economía mixta"¹³

El cuidado como tal no se sabe cuando surge, se supone que inicia desde que inicia el hombre mismo ya que él se protege ante las adversidades de la naturaleza, y el cuidado es algo nato que surgió para cubrir todas sus necesidades.

"Durante millares de años los cuidados no fueron propios de un oficio y aun menos de una profesión. Eran los actos de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarle todo lo necesario para continuar su vida en relación con la vida del grupo".¹⁴

"Cuidar es por tanto, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas a su manifestación".¹⁵

Puesto que la enfermería surge como una necesidad de los individuos, así mismo, surge y se apropia del cuidado como su principal objeto de estudio y valoración.

Al tratar de conceptualizar a la enfermería, ésta se diferencia como una profesión orientada a cuidar (to care). Cuidado ha sido descrito como la esencia de enfermería y el enfoque central que unifica la práctica de enfermería.¹⁶

Sin embargo los profesionales tienen dificultad para describir el significado de "cuidado", porque es diferente al que proporcionan otros profesionales de la salud.

¹³ COLLIERE, Marie Françoise. Promover la Vida. Pág. 27

¹⁴ COLLIERE. *Ibidem*. Pág. 5

¹⁵ COLLIERE. *Ibidem*. Pág. 7

¹⁶ GRINSPUN, Doris. Identidad profesional. Pág. 203

Es el principal objeto de estudio de la enfermería, la vía de interacción entre la enfermera con su paciente y el factor determinante para que se cumplan los objetivos planeados.

"El rol en el campo de la enfermería está basado principalmente en el cuidado".¹⁷

¹⁷ REVISTA Desarrollo Científico. Imagen social de la enfermería. Pág. 260.

5.4 Modelos conceptuales de la enfermería

Las enfermeras han mejorado su capacidad, a través del conocimiento teórico ya que los métodos aplicados de forma sistemática, han funcionado mejor. La teoría facilita a los profesionales autonomía de acción, desarrollo de habilidades analíticas aclara los valores y determina objetivos de la práctica.

"Un modelo es una idea que se explica a través de la visualización simbólica y física. Los modelos conceptuales están constituidos por ideas abstractas y generales, conceptos y proposiciones que especifican sus interrelaciones".¹⁸

Un concepto es la formulación mental compleja de un objeto, propiedad o suceso que se deduce de la experiencia perceptiva individual. Los conceptos conforman la materia de interés de una teoría, son abstractos y se deducen de las impresiones que la mente humana recibe a través de los sentidos sobre los fenómenos del entorno.

Un modelo es una representación esquemática de ciertos aspectos de la realidad, estos pueden ser teóricos o empíricos. Los empíricos son réplicas de la realidad observable y los teóricos son representaciones del mundo real, expresadas mediante signos lingüísticos o matemáticos.

Las grandes teóricas incluyen en sus modelos conceptuales de enfermería distintos aspectos del ser humano el entorno y la salud. Cada una los aborda de manera distinta según su teoría, pero en común contienen los aspectos antes mencionados.

La importancia de que se desarrollen nuevos modelos de enfermería, es asentar nuevas bases y opciones para el desarrollo de la enfermería; la teoría, facilita la autonomía de las profesiones. La enfermería se apoya de diversas teorías para el desempeño de su profesión, pero todavía no logra alcanzar una propia y sólo se ha quedado en el desarrollo de sus modelos conceptuales.

¹⁸ MARRINER, Tomey Ann. Modelos y Teorías en enfermería. Pág. 3

5.4.1 Conceptos básicos de Virginia Henderson

Virginia Henderson, teórica que ha destacado por su teoría de las 14 necesidades, con amplia experiencia práctica y docente: sus estudios se encuentran en *Textbook of the principles and practice of nursing*.

Los principales conceptos que ella incluye en sus textos son: enfermería, salud, persona, entorno. Incluyó principios fisiológicos en su concepto personal de la enfermería.

Tuvo influencia de psicólogos, microbiólogos, enfermeras, médicos, de cada uno tomó lo que consideró importante para la persona y su entorno como influencia para la salud.

Define enfermería: "La única función de la enfermería consiste en ayudar al individuo sano o enfermo a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría acabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, haciéndolo de tal modo que le facilite la consecución de independencia lo mas rápidamente posible".¹⁹

Aunque no da una definición propia de salud, la compara con la independencia. "Se trata mas bien de la calidad de la salud que la propia vida, ese margen de vigor mental - físico, lo que permite a una persona trabajar con la mayor eficacia y analizar el nivel de satisfacción vital en sus mas altas cuotas.

Entorno es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.

Persona: Pensaba en el paciente como un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia, o una muerte tranquila y que el cuerpo y el alma son inseparables".²⁰

¹⁹ MARRINER, Ibidem. Pág. 102

²⁰ MARRINER, Ibidem. Pág. 102

Las 14 necesidades de Virginia Henderson son:

1. Oxigenación
2. Nutrición e hidratación
3. Eliminación
4. Moverse y mantener una postura adecuada
5. Descanso y sueño
6. Usar prendas de vestir adecuadas
7. Termorregulación
8. Higiene y protección de la piel
9. Evitar peligros
10. Comunicarse
11. Vivir según sus creencias y valores
12. Trabajar y realizarse
13. Jugar y participar en actividades recreativas
14. Aprendizaje.

Ella dice que estas necesidades son comunes en todos los individuos y cada persona tiene la habilidad y capacidad de satisfacerlas de modo diferente, con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo de la vida.

Incluye un pensamiento holístico viendo al ser humano en su totalidad y sin la posibilidad de separar las 14 necesidades pues una con otra tienen relación.

Menciona como causas de dificultad los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades y los agrupa en tres posibilidades:

Falta de fuerza: La capacidad física o habilidades mecánicas en las personas, así como, el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual.

Falta de conocimientos: Relativo a cuestiones sobre la propia salud y enfermedad, la propia persona (autoconocimiento).

Falta de voluntad: Incapacidad limitación de la persona para comprometerse a una decisión adecuada a la situación.

"Los cuidados básicos de enfermería considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, son universalmente los mismos porque todos tenemos necesidades comunes, sin embargo, varían constantemente porque cada persona interpreta a su manera estas necesidades".²¹

²¹ UNAM – ENEO. El Proceso enfermería. Ibidem. Pág 70 - 74

5.5 Proceso de Atención de Enfermería

Es un sistema de planificación para brindar cuidados de enfermería de manera individualizada al paciente, la familia y comunidad. El proceso de atención de enfermería permite a los profesionales prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Se caracteriza por ser sistemático, tiene un esquema organizado, es dinámico, responde a los constantes cambios, es interactivo pues se establecen relaciones entre la enfermera y el paciente; flexible se adapta a cualquier campo dónde la enfermera se desenvuelva.

5.5.1 Etapas del proceso de enfermería

Se divide en cuatro etapas: valoración, planeación, ejecución y evaluación.

Valoración

Es la primera etapa y se define como: El proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes, el paciente, el expediente clínico, la familia u otra persona que esté en contacto con el paciente.

Los profesionales de la salud tienen que tener ciertas características para llevar a cabo la valoración como son: las convicciones que él mismo tiene, los conocimientos profesionales, habilidades, comunicarse de forma eficaz, observar.

En la etapa de valoración existen métodos para obtener datos dentro de los cuáles se encuentra la entrevista clínica, la cuál tiene cuatro finalidades: Obtener información específica, facilitar la relación enfermera - paciente, informar al paciente sobre la identificación de sus problemas y ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico.

Después de la obtención de los datos se realiza la identificación de problemas, análisis de los datos significativos, formulación de diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes.

Los diagnósticos se clasifican como reales, potenciales, de alto riesgo, posibles y de bienestar. Con el formato PES se clasifican los diagnósticos: Los reales se componen de (P) problema + (E) etiología + (S) signos y síntomas; los posibles y de alto riesgo sólo incluyen (P) + (E).

Planeación

En esta etapa se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería que conduzcan al cliente a reducir, prevenir o eliminar los problemas detectados. Se divide en cuatro etapas que son:

Establecer prioridades en los cuidados, es decir, ordenar jerárquicamente los problemas detectados, planteamiento de los objetivos del cliente, elaboración de las actuaciones de enfermería, determinar los objetivos de enfermería documentación y registro.

Ejecución

Es la etapa donde realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado, y significa que debe continuar con la recogida y valoración de datos, realizar las actividades de enfermería, mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero (a), tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia.

Evaluación

Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Es la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

Consta de dos partes: recogida de datos sobre el estado de salud, problema y comparación de los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente.

La evaluación es continua, para así poder realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte mas afectiva.²²

²² UNAM – ENEO. El Proceso de Enfermería. Pág. 123 - 149

5.6 Etapa de Desarrollo de la Mujer, en edad reproductiva

El sexo biológico, determina nuestro género, las características que determinan que la gente nos identifique como varón o como mujer. La cultura crea la diversidad social, son muy diferentes los varones a las mujeres en diferentes etapas de la vida.

La etapa de desarrollo de la mujer en edad reproductiva es muy amplia, ésta inicia con la menarca y culmina con la menopausia, por lo que las características son muy variadas ya que hablamos de etapas diferentes, como es la pubertad, donde la mujer inicia una madurez sexual, psicológica cognoscitiva y todavía no se encuentra preparada para ser madre, así como, en la edad adulta donde tal vez se encuentra en la última oportunidad de ser madre y son otros aspectos los que se desenvuelven a su alrededor.

"La adolescencia comienza en la pubertad, un periodo de crecimiento rápido y de maduración sexual. La pubertad empieza con una secreción de hormonas que desencadenan un periodo de dos años de rápido desarrollo, que en las niñas comienza alrededor de los 11 años.

El primer periodo menstrual, menarca es un hecho memorable y casi todas las mujeres lo recuerdan"²³

5.6.1 Características biofisiológicas, psicológicas y sociales

El inicio de la menstruación es la pauta para saber que una mujer ha iniciado su etapa reproductiva, sufre además cambios como: aumento de grasa corporal en los pechos y caderas, el vello pubiano y axilar.

Poco después cambian gradualmente los labios mayores y menores. El conocimiento del ciclo menstrual constituye una indicación de que están madurando los

²³ MYERS, David G. Psicología. Pág. 104

órganos internos de la reproducción, los cambios físicos mencionados se acompañan de cambios emocionales.

La secuencia cronológica de cambios que culminan con la obtención de la capacidad reproductora, varía extraordinariamente de una mujer a otra. Durante toda la pubertad, hay interrelación de fuerzas fisiológicas y socioculturales, suele haber angustia respecto a la iniciación de los cambios de la pubertad.²⁴

Es importante señalar que aunque la mujer es apta, para llevar acabo la reproducción al presentarse la menarca, psicológica y socialmente no lo está, es el inicio de su madurez y es la etapa en la que atraviesa por cambios en todos los aspectos de su vida.

Lo mismo que la madurez física, la madurez cognoscitiva se desarrolla en el curso del tiempo; el razonamiento maduro no se desarrolla súbitamente.

El desarrollo de la intimidad que surge en la adolescencia persiste en la edad adulta joven la capacidad de establecer relaciones emocionalmente estrechas. El embarazo tiene un significado diferente, social y culturalmente hablando. Cada sociedad aporta innumerables signos y señales que indican a las personas la forma en que se define un papel y se identifica la conducta adecuada para desempeñarlo.

El concepto femenino del papel de madre, se basa en las normas de la cultura, clase social y grupo étnico a que pertenece, así como, al tipo de socialización que ha recibido de su familia inmediata.

La mujer en la edad reproductiva, psicológicamente comienza a madurar con el inicio de la edad adulta joven y socialmente se encuentra mas estable, en el aspecto económico para ser madre. Con el aumento del nivel económico, la mujer ha retrasado la procreación.

²⁴ REEDER, Sharon. Enfermería materno – infantil. Pág. 126

Ningún fenómeno biológico ha tenido mayor importancia para la sociedad, que la reproducción y sus consecuencias. Es importante en la dinámica familiar y de la población, las cuáles, a su vez tienen un efecto extraordinario en el bienestar individual y nacional.

5.7 Puerperio: Generalidades

Puerperio es el periodo comprendido desde la expulsión de la placenta hasta el retorno del organismo de la mujer a su estado normal, similar a como era antes del embarazo y comprende tres periodos cronológicos:

Inmediato: Inicia al finalizar el alumbramiento hasta las primeras 24 hrs.

Mediato: Inicia después de las 24 hrs. Hasta los 7 días posteriores.

Tardío: Inicia al finalizar el periodo anterior hasta los 42 días.²⁵

Mondragón Castro lo divide en:

Puerperio inmediato: 24 hrs. – 8 días.

Puerperio mediato: 8 – 40 días.

Puerperio tardío: Después de los 40 días

A través de las diferentes fases en que se divide esta condición, ocurren cambios locales en el organismo como útero, ovarios, mamas y generales peso, signos vitales, etc. El puerperio mediato es un periodo de transición en el cual los cambios van sucediendo paulatinamente y modificando.

²⁵ MONDRAGON, Gutierrez. Manual de procedimientos. Pág. 35

5.7.1 Cambios físicos en el periodo Posparto

Cambios Locales

Útero: Tamaño 17 x 12 x 8, regresa a 8 x 5 x 4 cm, de espesor de 3cm a 1.5 cm. De 1000g a 60 u 80g. En el puerperio inmediato su localización es pélvico – abdominal, al término es pélvica. Sangrado, loquios sangre oscura y serohemática a los 4 a 8 días y serosa posteriormente, al término del puerperio aparece la menstruación entre 40 y 80 días después.

Cérvix: En el puerperio inmediato, al disminuir su consistencia cuelga de los fondos de los sacos vaginales, al octavo día se encuentra nuevamente formada por su disposición anatómica normal.

Ovarios: Persiste anovulación en puerperio inmediato entre 40 y 80 días, después ocurre nuevamente la ovulación.

Mamas: Durante el puerperio hay congestión y secreción láctea, las glándulas producen entre 1000 y 2000 ml en 48 hrs. Al cesar la lactancia, regresan a sus características mamarias normales.

Cambios Generales

Se pierde peso en forma brusca después del parto, debido a la expulsión del producto y sus anexos. La frecuencia del pulso disminuye después del parto por el estímulo del plexo nervioso abdominal.

Desaparece la distensión mecánica por compresión abdominal que se manifiesta en el último trimestre del embarazo.

La eliminación de orina aumenta de 1500 a 2000 ml en 24 hrs. Se debe vigilar que haya micción en el posparto, ya que puede aparecer retención urinaria por hipotonía vesical.

Hay disminución brusca de los niveles de estrógenos, progesterona y gonadotropinas; elevación de prolactina.²⁶

Además de la multitud de cambios fisiológicos que se producen durante el período posparto, es frecuente que la madre, su pareja y los miembros de la familia se vean desbordados por una serie de cambios psicosociales.

Habitualmente la madre se encuentra muy feliz e ilusionada después del nacimiento de su hijo, sin embargo, a veces la madre experimenta un sentimiento de decepción y puede percibirse llorosa o irritable.

Depresión posparto es un término utilizado para describir los sentimientos de tristeza de la mujer, que puede incluir llanto, cambios de humor impredecibles y sensibilidad exagerada; a veces está arisca o llora abiertamente, sin poder explicar sus explosiones de humor o emocionales.

Se cree que estos sentimientos van asociados a cambios hormonales bruscos, al aumento de fatiga, al dolor de las mamas y pezones, al malestar general; también es posible que se encuentre preocupada por su imagen corporal o que presente temor o ansiedad por sus nuevas responsabilidades maternas y por el restablecimiento de su relación con su pareja.

Estos síntomas aparecen alrededor del tercer día posparto y suelen resolverse de modo espontáneo de una semana a diez días.²⁷

²⁶ MONDRAGON, Castro. Obstetricia básica ilustrada. Pág. 247 - 253

²⁷ DINONA, Nancy et al. Enfermería maternal. Pág. 269 - 270

VI. DESARROLLO DEL PROCESO

6.1 Presentación del caso

Paciente femenino de 20 años, nivel de estudios licenciatura, casada, nacionalidad mexicana. Talla 1.49 mts., 63 Kg. Primigesta, menarca a los 10 años, ciclos 28 x 4, dismenorrea en algunos periodos. IVISA a los 18 años con una pareja sexual, exámenes de Papanicolaou sin conocer el resultado.

A la valoración se encuentran afectadas 8 de las 14 necesidades, de las cuáles se hizo en primer lugar una priorización quedando en primer lugar la de higiene y protección de la piel, dónde se observan los pezones agrietados e irritados por una inadecuada técnica de lactancia materna, en segundo lugar, moverse y mantener una buena postura, debido al dolor de la herida quirúrgica, afectando la flexibilidad, la deambulación; la postura.

El proceso de adaptación al nuevo rol, y las dificultades antes mencionadas afectaron su estado emocional, tornándose alterado; así, sucesivamente se le fue dando prioridad.

Para la fase de la planeación, ésta se realizó en función de la priorización de necesidades, las intervenciones fueron encaminadas a solucionar los problemas actuales, así como, para prevenir alteraciones de alto riesgo.

Los objetivos a alcanzar por la paciente para mejorar su estado de salud, se llevaron acabo de manera inmediata, dentro del ámbito hospitalario. Se hizo de forma tal, que se pudieran evaluar de forma inmediata los resultados, para realizar ajustes y una nueva planeación y así, obtener los mejores resultado.

Como plan de alta se realizó un seguimiento domiciliario, con autorización de la paciente, donde se realizó una revaloración sobre las necesidades más afectadas en el hospital, y se evaluaron los resultados finales; dando una orientación final y comprobando la eficacia del plan de cuidados.

6.2 Valoración de Necesidades

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: V. C. B.
Edad: 20 años
Sexo: Femenino
Peso: 63 Kg.
Ocupación: Estudiante
Fecha de admisión: 14 Febrero 2003
Fuente de información: Paciente

Fecha de nacimiento: 18 Agosto 1982
Procedencia: México D.F.
Talla: 1.49 mts.
Escolaridad: Licenciatura
Hora: 16: 00 hrs.
Fiabilidad: 4

Síntesis de datos obstétricos

G: 1 **P:** 0 **C:** 1 **A:** 0
Menarca: 10 años Ciclos: 28 x 4 Dismenorrea algunos periodos
IVISA: 18 años Una pareja sexual
Papanicolaou: Al sexto mes de embarazo, desconoce el resultado

OXIGENACIÓN

Subjetivo

Niega datos de disnea. Niega tabaquismo y antecedentes cardiorrespiratorios.

Objetivo

Se encuentra paciente conciente, alerta con palidez de tegumentos generalizada, lechos ungueales rozados, cianosis peribucal negativa, retorno venoso de 2 a 3 segundos.

Presenta respiración sin esfuerzo, silenciosa, fosas nasales limpias, al auscultar campos pulmonares, entrada y salida de aire libre con inhalaciones y exhalaciones sin dificultad con una frecuencia de 18 respiraciones por minuto.

Con un pulso radial de 76 pulsaciones por minuto rítmicas y de volumen adecuado. Se registra una T/A de 110/70 mmHg., así como una temperatura corporal de 36° °C.

Grado de dependencia: Independiente

NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Subjetivo

Refiere hacer dos comidas, debido a presentar acidez durante el embarazo las cuáles realizaba desayuno; 10:00 y comida 16:00, ocasionalmente por la noche cereal con leche. En su dieta habitualmente incluye todos los grupos de alimentos. Niega trastornos digestivos y alergias, aunque e desagradan los ejotes.

Actualmente durante la hospitalización realiza las tres comidas prefiriendo carnes y frutas. Ingiere poco agua simple, prefiere jugos y consume aproximadamente un litro durante el día. En casa refiere consumir carnes asadas con poca grasa, verduras sopa de pasta o verdura y frutas.

Objetivo

Se observa piel turgente, membranas mucosas hidratadas, cabello bien implantado grueso sin alopecia ni caída, uñas resistentes no quebradizas. Funcionamiento neuromuscular adecuado, durante el primer día posterior a la cirugía ligera flexión en lumbares por dolor post bloqueo peridural y de herida quirúrgica en abdomen.

Presenta herida quirúrgica en región abdominal con bordes afrontados sin datos de infección, no fétida y aún puntos de sutura.

GD: Parcialmente dependiente

ELIMINACIÓN

Subjetivo

Refiere evacuaciones espontáneas de una a dos veces por día, formadas color café, no requiere de laxantes, nunca ha padecido problemas de estreñimiento o hemorroides. Presenta evacuación espontánea al segundo día de su cirugía.

La eliminación de orina varía en función de la cantidad de agua que ingiere, generalmente son 5 o 6 veces al día, orina clara sin sedimentos niega datos de disuria elimina de 600 a 1200 ml aproximadamente.

Menstruación, sólo en algunos periodos presenta dismenorrea.

Objetivo

A la palpación se encuentra abdomen blando depresible, dolor por herida quirúrgica (no tolera la palpación) Útero en involución uterina un centímetro por debajo de la cicatriz umbilical.

Ruidos intestinales normales con peristaltis presente y distensión de vejiga negativa, presentando micciones espontáneas posteriores a su cirugía: Presenta loquios hemáticos abundantes con presencia de coágulos, durante las primeras horas posteriores a su cirugía, al iniciar la deambulacion estos disminuyen en cantidad, siendo moderados y posteriormente escasos y serohemáticos.

GD: Independiente

TERMORREGULACIÓN

Subjetivo

Tiene problemas para adaptarse a los climas calurosos, cuando viaja a zonas tropicales se le baja la presión arterial y en ocasiones presenta eritema en la piel. Prefiere el clima frío y utilizar ropa abrigadora; no utiliza sistema de calefacción.

Objetivo

Presenta piel turgente e hidratada, transpiración mínima. El primer día posterior a la cirugía durante el baño de regadera presenta vértigo debido a la temperatura del agua caliente. Se observan mamas turgentes.

GD: Parcialmente dependiente

MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

Subjetivo

Realiza actividades sencillas en el hogar debido al embarazo, durante su tiempo libre realiza tareas de la escuela y el resto del día prefiere descansar cuando tiene tiempo por lo menos una hora por la tarde, en lugar de realizar alguna actividad deportiva.

Objetivo

El sistema musculoesquelético se encuentra con tono y fuerza adecuada a la edad y sexo. Por la condición de postcirugía, la flexibilidad se encuentra disminuida, no realiza determinados movimientos como agacharse, alcanzarse los miembros inferiores y/o levantarse con rapidez en posición horizontal.

Al iniciar la deambulaci3n el primer d3a posterior a su cirug3a, lo hace con dificultad, necesitando ayuda para incorporarse de la cama. Su deambulaci3n es lenta y pausada por el dolor de la herida quir3rgica, por lo que adopta una posici3n inadecuada flexionando la regi3n lumbar hacia delante.

Al segundo d3a de la cirug3a su deambulaci3n es mejor y para incorporarse de la cama lo hace sola. Prefiere la postura dec3bito ventral o de pie. Presenta edema de miembros inferiores por estar sentada y con los miembros sin apoyo alguno. Refiere aumento del dolor en regi3n lumbar en la zona d3nde se le aplic3 bloqueo peridural.

GD: Parcialmente dependiente

DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo

Por la mañana acude a la escuela. Tiene periodos de descanso por la tarde, tomando una corta siesta de por lo menos media hora por la tarde. Se duerme a las 21:00 hrs. Y su periodo de sueño es de 8 a 10 hrs. No utiliza ning3n medicamento para dormir, puesto que lo hace con facilidad.

Despu3s del parto descansa menos y al levantarse no se siente descansada debido a que el reci3n nacido llora demasiado y no le permite dormir las horas que ella estaba acostumbrada, por lo tanto tiene que pasar la mayor parte del tiempo atenta a las necesidades del reci3n nacido y refiere que en casa le ayudarán a cuidar al mismo.

Objetivo

No presenta cefalea. Hay presencia de ojeras. La concentraci3n es adecuada, se interesa por el tema y pone atenci3n a lo que se le pregunta, es cooperadora, se muestra ansiosa por irse a descansar a su casa por que en el hospital no lo hace adecuadamente.

GD: Parcialmente dependiente

USO DE PRENDAS DE VESTIR

Subjetivo

Cuando se siente triste pierde el inter3s por arreglarse. Sus creencias no le impiden elegir sus prendas y no necesita ayuda para seleccionar las mismas.

Objetivo

Tiene la capacidad motora para vestir y desvestirse aunque por el dolor de la herida quirúrgica sus movimientos se han visto disminuidos. Durante su estancia hospitalaria se observa con bata institucional limpia.

GD: Independiente

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Subjetivo

Se realiza el baño de regadera a diario, lo prefiere por la tarde y la higiene bucal la realiza tres veces al día, utilizando cepillo y pasta dental. El aseo de manos lo realiza sólo antes de comer y después de ir al baño. Sus creencias no le impiden realizar sus hábitos higiénicos.

Objetivo

Presenta un buen aspecto general, arreglada, olor corporal limpio. Realiza baño de regadera por la mañana, no presenta halitosis. Mamas turgentes, con secreción de calostro normal, lesiones en pezones por inadecuada técnica de lactancia materna (pezón izquierdo con pequeñas laceraciones y derecho irritado).

GD: Parcialmente dependiente

EVITAR PELIGROS

Subjetivo

Su familia de pertenencia está compuesta por madre, padre y hermana mayor, actualmente vive con suegros y esposo, sin embargo durante el puerperio se alojará en casa de sus padres. Ante una situación de urgencia suele ponerse nerviosa y no sabe cómo reaccionar. Aunque refiere conocer las medidas preventivas en el hogar y escuela, generalmente se altera con facilidad, no sabe en realidad cómo canalizarlas.

Objetivo

Sin malformaciones congénitas. Durante su estancia hospitalaria las condiciones de inseguridad son: cama alta y de acceso difícil, con un banco móvil. El baño se encuentra ubicado lejos de su cama (20, 25 mts. Aproximadamente) por lo que al iniciar la deambulación le implica mayor esfuerzo y riesgo de sufrir una caída, así mismo las regaderas se encuentran a veces con el piso mojado con el riesgo constante de resbalarse.

GD: Parcialmente dependiente

COMUNICARSE

Subjetivo

Estado civil casada, con tres años de relación. Actualmente vive con sus suegros, sus preocupaciones son: su familia, la relación con su esposo, la escuela y actualmente la más importante su hija. Se siente sometida al estrés cuando tiene que exponer algún tema en la escuela. Las tensiones familiares las tiene principalmente con su suegra, ya que al vivir dentro de su casa le implica conflictos con ella en relación a su vida conyugal.

Considera como mayor apoyo a su esposo y a su madre, con ellos comenta su estado de salud.

Pasa sola por lo menos medio día. El principal contacto social fuera de su familia lo lleva en la escuela, convive de lunes a viernes con sus compañeros de grupo y ocasionalmente en reuniones familiares tanto de ella como de su esposo, y con mayor frecuencia su mamá.

Objetivo

Se expresa claramente, orientada en tiempo y espacio, sin dificultades visuales, ni auditivas. Su comunicación verbal y no verbal es adecuada tanto con su familia, como con otras personas. Se observa interesada y atenta al tema, presta atención y se muestra agrada al comunicarse con los demás.

GD: Independiente

VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Subjetivo

De religión católica, la cuál no le genera conflictos personales. Los principales valores en su familia son el respeto, la comunicación, el amor la amistad, la confianza, los cuáles adopta como valores personales. Considera ser congruente su manera de vivir con su forma de pensar.

Objetivo

No muestra ningún hábito específico de vestir acorde a algún grupo religioso o social. Permite el contacto físico. Se observa coherente su comportamiento mostrado, con lo expresado durante la valoración.

GD: Independiente

TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo

Actualmente no trabaja. Se encuentra realizando la licenciatura en Pedagogía, por lo que dedica la mayor parte de su tiempo a la escuela, la cuál interrumpió por su embarazo. Le agrada su carrera.

Las necesidades económicas de ella y su familia son cubiertas al cien por ciento por su esposo. Se siente extraña con el nuevo rol de madre, pues la bebé le ha cambiado por completo sus hábitos, sin embargo se siente feliz en esta nueva etapa.

Objetivo

Emocionalmente se encuentra inestable, aunque es una persona tranquila de carácter, se encuentra inquieta y ansiosa por el nuevo rol de madre, que implica no sabe que hacer cuando llora la bebé. El inicio de la lactancia materna se le ha complicado, así como la dificultad para descansar adecuadamente lo anterior ha influido para que se sienta ansiosa por irse a su casa.

GD: Parcialmente dependiente

JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo

En su tiempo libre pinta cerámica con su mamá. E l estrés influye directamente para que no satisfaga adecuadamente su necesidad, se siente relajada al realizar la pintura. Dentro de su comunidad existe un campo deportivo para realizar actividades recreativas, nunca ha participado en alguna actividad dentro del mismo.

Objetivo

Su sistema neuromuscular se encuentra íntegro aunque su deambulaci3n es lenta y pausada por la cirugía. Aunque no rechaza las actividades recreativas prefiere dedicar el tiempo al cuidado de su hija; se muestra participativa con la gente que le rodea.

GD: Independiente

APRENDIZAJE

Subjetivo

Actualmente se encuentra cursando la licenciatura en pedagogía. Niega problemas de aprendizaje y cognitivos. No tiene preferencia por la lectura ni la escritura lo hace por la necesidad que le implica la escuela. La principal fuente de apoyo para mejorar su aprendizaje es la biblioteca de su escuela, ya que la de la comunidad no acostumbra visitarla. Se muestra interesada por aprender a resolver los problemas de su salud.

Objetivo

Sistema nervioso sin alteraciones, los órganos de los sentidos íntegros. Muestra memoria reciente y remota sin dificultad. Su estado emocional se encuentra alterado, se muestra ansiosa por el dolor que le causa amamantar a su hija y se desespera fácilmente al escucharla llorar cuando tiene hambre; así mismo, espera llegar a su casa para descansar mejor y que le ayuden a cuidar a la niña.

GD: Parcialmente dependiente

6.3 Conclusión diagnóstica de Enfermería

Necesidad	Datos Clínicos	Fuentes de dificultad	Prioridad
I. Nutrición e hidratación	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Ayuno prolongado. ☐ Ingesta disminuida de líquidos. 	Fuerza Conocimiento voluntad	8
II. Termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Dificultad para adaptarse a climas calurosos. ☐ Hipotensión y eritema corporal con dicho clima. 	Fuerza	7
III. Moverse y mantener buena postura	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Dolor en herida quirúrgica. ☐ Flexibilidad disminuida. ☐ Movimientos limitados. ☐ Deambulación lenta. ☐ Posición inadecuada. ☐ Lumbalgia. ☐ Edema de miembros inferiores. 	Fuerza Conocimiento Voluntad	2
IV. Descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Insomnio. ☐ Cansancio matutino. ☐ Ansiedad. ☐ Presencia de ojeras. 	Fuerza Voluntad	5
VI. Necesidad de higiene y protección de la piel	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Lesiones e irritación de los pezones. ☐ Dificultad para realizar baño adecuado. 	Fuerza Conocimiento Voluntad	1
V. Evitar peligros	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Impotencia ante una situación de urgencia. ☐ Acceso difícil a la cama y baños. ☐ Banco móvil, inseguro 	Fuerza Conocimiento	6

	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgo constante de resbalarse en regaderas. 		
VII. Trabajar y realizarse	<ul style="list-style-type: none"> - Inquieta por el nuevo rol que desempeñará. - Ansiedad. - Impotencia ante el desconocimiento de los cuidados del recién nacido. 	Conocimiento	4
VIII. Aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> - Estado emocional alterado. - Ansiedad por el dolor - Desconocimiento de la técnica de lactancia materna. 	Conocimiento	3

6.4 Plan de Atención de Enfermería

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación Científica	Evaluación
<p>Alteración de la alimentación relacionada con aumento de los requerimientos nutricionales, tipo de alimentos manifestado por sobrepeso de 10 kg.</p>	<p>Lograr una concientización en la paciente sobre las consecuencias, del aumento en la ingesta de calorías.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar las desventajas del ayuno prolongado ▪ Orientar sobre los alimentos de fácil digestión, que aportan los requerimientos nutricionales necesarios. ▪ Estimularla para que ingiera sus alimentos en las horarios de comida, ingiriendo sólo lo necesario. ▪ Favorecer un ambiente cálido en los horarios de comida. ▪ Aumentar la ingesta de líquidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las comidas regulares ayudan a neutralizar la secreción gástrica. • Los alimentos ligeros se digieren mas rápido, lo que proporciona un aporte de calorías y favorece la digestión. • Un ambiente tranquilo causa menos ansiedad y favorece la ingesta de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manifiesta interés por obtener conocimientos relacionados con su alimentación. ▪ Expresa su deseo de responsabilizarse por el cuidado de su dieta. ▪ Plantea sus dudas

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación Científica	Evaluación
Alto riesgo de sufrir déficit de volumen de líquidos, relacionado con la disminución de ingesta de líquidos.	Lograr que la paciente aumente la ingesta de líquidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar la información necesaria sobre la importancia de los líquidos en el posparto. • Ingerir un mínimo de 2000 ml. Al día 	<ul style="list-style-type: none"> • Una estrategia de enseñanza individual favorece el aprendizaje. • Entre el 75 y 80 % de la composición corporal es agua. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta la ingesta de líquidos gradualmente.

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación Científica	Evaluación
<p>Termorregulación ineficaz relacionada con dificultad para adaptarse a los climas calurosos, manifestado por hipotensión, eritema corporal.</p>	<p>Evitar riesgo de sufrir daños físicos por caída.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar sobre los posibles riesgos de sufrir caída en el baño por alta temperatura del agua. ▪ Asistencia continua y vigilancia en la regadera. ▪ Sugerir el uso de prendas frescas que eviten la elevación de la temperatura corporal. ▪ Evitar climas extremadamente calurosos. ▪ Aplicación de compresas húmedas frías. ▪ Atención a los signos y síntomas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las temperaturas altas, favorecen la vasodilatación, la cual aumenta el riesgo de vértigo o caída por hipotensión y disminución de riego sanguíneo al cerebro. ▪ Evitar los factores de riesgo disminuyen la posibilidad de sufrir el daño. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acepta las sugerencias recomendadas. ▪ Realiza baño sin mayor complicación.

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación Científica	Evaluación
Alteración del bienestar relacionado con cirugía abdominal reciente manifestado por dolor.	Aliviar o disminuir el dolor.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministración de analgésicos intravenosos y orales, según prescripción. ▪ Respetar los horarios preestablecidos. ▪ Dar técnica de respiración y relajación. ▪ Alentar la deambulación precoz. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La farmacoterapia ayuda a reducir el dolor y mantener la analgesia. ▪ Los fármacos tienen un a vida de acción media en que dura el efecto deseado. ▪ La disminución del estrés disminuye la producción de sustancias que causan dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expresa disminución de dolor. ▪ Se observa tranquila, relajada y mejora movilidad.
Alteración de la movilidad relacionada con dolor en herida quirúrgica manifestada por deambulación lenta, posición inadecuada, flexibilidad disminuida.	Mejorar la movilidad corporal.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo a la movilización el primer día posterior a la cirugía, para incorporarse de la cama. ▪ Brindar asistencia para realizar ciertas actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La deambulación precoz en el posparto favorece la involución uterina y loquios, así como movilización de líquidos corporales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprende a movilizarse fuera de su cama en las 12 horas posteriores a su cirugía. ▪ Inicia deambulación precoz.

		<ul style="list-style-type: none">▪ Orientar sobre como mobilizarse sola y proponerle apoyos a su alcance.	<ul style="list-style-type: none">▪ Las actividades de suplencia son importantes, para posteriormente lograr el autocuidado.	
--	--	--	--	--

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación Científica	Evaluación
<p>Alto riesgo de alteración de la postura relacionada con efectos de anestesia(bloqueo peridural) y dolor en herida quirúrgica.</p>	<p>Corregir la postura</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar la importancia de adoptar posturas adecuadas desde el inicio. ▪ Mantener la unidad en condiciones cómodas y sugerir posiciones con las cuales disminuya el dolor y mejore su postura. ▪ Colocar compresas calientes en región lumbar. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El conocimiento influye de manera positiva en el individuo. ▪ Adoptar posturas correctas desde el inicio favorece una mejor cicatrización y evita el dolor al corregir la postura en la herida. ▪ El calor favorece la dilatación. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adopta una posición más erguida. ▪ Se muestra positiva con los logros alcanzados.

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación Científica	Evaluación
Trastorno del sueño relacionado con rutinas hospitalarias, demandas del recién nacido horas incompletas de sueño manifestado por cansancio matutino, ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentar las horas de sueño ▪ Disminuir la ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar las rutinas hospitalarias y la necesidad de realizarlas. ▪ Enseñar a cubrir las necesidades del recién nacido. ▪ Investigar la principal fuente generadora de ansiedad. ▪ Favorecer un lugar cómodo y tranquilo para descansar. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El conocimiento anticipado permite planear las actividades. ▪ Conocer la fuente generadora de ansiedad hace mas fácil encontrar la solución. ▪ Un lugar confortable favorece el descanso real durante el sueño. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumenta horas de sueño. ▪ Disminuye el cansancio matutino. ▪ Se muestra menos ansiosa.
Déficit de conocimientos para brindar cuidados al recién nacido, dolor al amamantar, hospitalización de larga estancia manifestado por ansiedad.	Conocer técnica de lactancia materna y cuidados al recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enseñar los cuidados al recién nacido, prioridades para satisfacer sus necesidades. ▪ Ayudar a la lactancia materna y orientar sobre técnica correcta. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La ansiedad se genera por el desconocimiento de las cosas. ▪ Hablar y aclarar dudas es un punto importante para aumentar la cantidad de conocimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se muestra mas relajada. ▪ Alcanza la aceptación de los tratamientos necesarios. ▪ Aprende la técnica de lactancia materna.

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación Científica	Evaluación
Lactancia al seno materno ineficaz relacionada con desconocimiento de la técnica de lactancia materna, manifestada por ansiedad, dolor e irritación en los pezones.	Mejorar técnica de lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enseñar técnica correcta de lactancia materna. ▪ Dar a conocer los diez pasos hacia una la lactancia materna feliz y ventajas del alojamiento conjunto. ▪ Ayudar a iniciar la lactancia materna. ▪ Favorecer un espacio cómodo e íntimo para la lactancia. ▪ Mantener pezones limpios y secos, extracción de calostro para lubricarlos e introducirlos correctamente dentro de la boca del recién nacido. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El conocimiento de la técnica correcta corrige errores anteriores y despeja dudas existentes. ▪ Conoce la fundamentación e importancia de la lactancia y su estancia en alojamiento conjunto. ▪ Un espacio adecuado disminuye la tensión entre la madre y el recién nacido. ▪ El calostro contiene inmunoglobulinas que favorecen la cicatrización y proporcionan inmunidad al recién nacido. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación exclusiva al seno materno. ▪ Mejora la técnica de lactancia. ▪ Disminución de la irritación en los pezones.

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación Científica	Evaluación
<p>Alto riesgo de abandono de la lactancia materna relacionada con irritación y dolor en pezones.</p>	<p>Evitar el abandono de la lactancia materna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concienciar sobre la importancia de la lactancia materna, ventajas y desventajas. ▪ Aclarar las dudas necesarias de manera clara y sencilla. ▪ Interrogar sus expectativas en relación a la lactancia materna y crear un plan en conjunto con ella. ▪ Orientación sobre cuidados específicos de los pezones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las expectativas de la madre facilita brindarle alternativas de solución. • Despejar las dudas es la mejor forma de mejorar la lactancia. • El calor favorece la humedad, evitando la resequedad. • La lubricación de la propia leche, crea en el pezón una película para evitar grietas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación exclusiva al seno materno. • Disminución de la irritación y dolor de ambos pezones.

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación Científica	Evaluación
Alto riesgo de infección relacionado con cirugía abdominal y pezones lesionados por técnica inadecuada de lactancia materna.	Disminuir riesgo de infección.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantener limpios y secos los pezones. ▪ Lubricar pezones con calostro antes y después de amamantar. ▪ Mantener higiene adecuada en manos antes y después de manipular las mamas. ▪ Vigilar y asistir durante la lactancia, para verificar posición adecuada. ▪ Realizar baño diario en regadera. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La humedad es el medio predilecto para el desarrollo de los microorganismos. ▪ El calostro contiene inmunoglobulinas que protegen y favorecen la cicatrización. ▪ La asepsia de las manos arrastra los microorganismos de forma mecánica. ▪ La presencia de una persona experta en el tema brinda seguridad y confianza en sí mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza hábitos de higiene específicos. ▪ Se muestra segura de sus acciones. ▪ Se observa avance en la cicatrización en los pezones sin datos de infección.

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación Científica	Evaluación
Déficit de autocuidado / baño relacionado con cirugía manifestado por incapacidad para lavarse miembros inferiores.	Mejorar higiene durante el baño de miembros inferiores.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sugerir posiciones que faciliten la limpieza de las extremidades inferiores. ▪ Mantener una analgesia adecuada. ▪ Enseñar ejercicios de flexibilidad. ▪ Incluir al familiar a participar en el cuidado de la persona. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La higiene de la piel previene el riesgo de infección. ▪ La analgesia permite una mejor movilización. ▪ La flexibilidad aumenta los arcos de movimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza baño sin asistencia. ▪ Mejora sus movimientos.

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación Científica	Evaluación
Alto riesgo de sufrir lesión física relacionada con impotencia ante una situación de urgencia.	Disminuir el estrés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer empatía con la cliente. ▪ Escuchar sus sentimientos y razones sobre miedos. ▪ Facilitar una técnica de relajación. ▪ Pedir apoyo a la persona mas cercana a ella que le brinde seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para obtener la confianza del cliente, es necesario ser empático con él. ▪ Conocer sus miedos permite analizar la raíz del problema. ▪ La relajación reduce el estrés y permite pensar con mayor claridad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se muestra con mayores posibilidades ante una situación difícil y capacidad para responder.
Alto riesgo de sufrir caída relacionada con banco móvil y regaderas con piso majado.	Evitar caída o lesión física.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dar a conocer los riesgos constantes a los que se encuentra expuesta. ▪ Vigilar su movilización y apoyarla cuando se requiera. ▪ Mantener la unidad en buenas condiciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El conocimiento de los riesgos permite anticiparse al daño. ▪ El mantenimiento y revisión de los implementos favorecen una estancia segura. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estancia segura dentro de la unidad. ▪ Evaluar los riesgos.

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación Científica	Evaluación
Alteración en el desempeño del rol maternal relacionada con la llegada del nuevo miembro de la familia, manifestado por inquietud.	Aceptación del nuevo rol como madre y el de pareja.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer una comunicación confidencial donde el cliente exprese sus mayores temores. ▪ Aclarar dudas relacionadas con el cuidado del recién nacido. ▪ Concertar una cita con miembros de la familia importantes para orientarlos sobre el apoyo necesario para la nueva madre. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un ambiente tranquilo previene interferencias en la comunicación. ▪ La familia forma parte fundamental en el nuevo rol a desempeñar por la paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se muestra gradualmente más segura y complacida con el nuevo rol que está desempeñando.

VII. CONCLUSIONES

Durante el seminario de proceso de atención de enfermería se encontraron cosas muy positivas, así como elementos importantes para el desempeño de la profesión. Los temas analizados durante el seminario sirvieron como una fuente mas de conocimientos, reforzando lo que ya se había visto durante la carrera y, ampliando en gran medida las técnicas de recolección de datos como la aplicación del proceso.

Nos muestra una mayor perspectiva al utilizar el proceso de enfermería como una herramienta de trabajo, fundamental para la interacción y evaluación del paciente, en cualquier medio en que nos desarrollemos.

Aplicado a cualquier paciente, puede ser flexible y adaptarse perfectamente a las distintas situaciones. En este caso particular, con una paciente que cursa un puerperio quirúrgico se aplicó y realizó la valoración con base a las 14 necesidades siendo estas suficientes casi en su totalidad, ya que algunos aspectos ginecológicos la autora no hace mención, sin embargo se incluyen en la valoración.

Una de las características que tiene el proceso de enfermería es su condición cambiante, que se puede evaluar y realizar una nueva planeación de intervenciones de enfermería cuando sea necesario, pues éstas no pueden ser estáticas.

El seguimiento domiciliario, fue muy útil pues la estancia hospitalaria es corta y las condiciones intra hospitalarias cambian ciertos factores que influyen en la paciente; así en su domicilio, sin personal que la observe y presione sobre las actitudes, se pudo evaluar sus avances y mejoras en relación a la lactancia materna, principalmente.

VIII. SUGERENCIAS

La aplicación del proceso de atención de enfermería se realiza casi en todos los semestres, retomando su fuerza dentro del seminario; por lo que su difusión es de gran importancia para que mayor cantidad de egresados lo lleven a la práctica favoreciendo la calidad de atención, y así mejorar nuestra propia identidad social.

Sería importante también, realizar dicha difusión a nivel hospitalario dónde se concentra la mayor cantidad de profesionales en enfermería y, que en el mayor de los casos se concentra en actividades técnicas olvidando la esencia e importancia que tiene la aplicación de un método sistematizado e ir reemplazando el empirismo.

Como experiencia personal, considero que el seguimiento domiciliario es una opción valiosa, dónde la evaluación se realiza y se corroboran los logros obtenidos, que se trabajaron en el tiempo de hospitalización y que en muchas ocasiones perdemos el seguimiento a mediano o largo plazo.

La enfermería tiene un campo laboral muy amplio y no debe limitarse a funciones meramente técnico – asistenciales con el médico, las visitas domiciliarias son una opción y un mercado de trabajo que debe tenerse como una posibilidad.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALATORRE, Winter Edda Desarrollo Histórico de la Enfermería en México. Tesis profesional ENEO – UNAM. México D.F., 1984. 209pp.
- ARROLLO, De Cordero Graciela. Revista Enfermeras. "Perfil profesional. III Taller de reglamentación de Enfermería" realizado por en CNE. No. 6-1991
- BEARE, Patricia y Judith L. Myers Enfermería Principios y práctica. Médica Panamericana. Tomo I Madrid, 1993.
- BRUNNER y Suddarth. Enfermería medicoquirúrgica. Guillermina del Carmen Meza y otros McGraw – Hill Interamericana; 8ª ed. Vol. I México 1998. 1132 p.
- COLLIERE, Marie Françoise. Promover la Vida. McGraw Hill Interamericana España, 1993. 395pp.
- DINONA, Nancy et al Enfermería materno. Edit. McGraw Hill Interamericana. México 1998.
- GARCÍA, Araiza Alma Lucero et al Revista Desarrollo Científico. Vol.8 No.9. Octubre, 2000.
- GRINSPUN, Doris. "Identidad profesional, Humanismo y Desarrollo tecnológico" En : Memorias de la XIII Reunión N° 22 de Licenciados en Enfermería. Cd. Universitaria, México 1992.
- LEDDY, Susan. "Perspectivas Filosóficas en la Educación y Practica de Enfermería" En: Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. OPS, OMS. Washington D.C. 1995.
- MARRINER, Tomez Ann y Martha Raile Alligood. Modelos y Teorías en Enfermería. Harcourt Brace; 4ta ed. Madrid 1999.
- MYERS, David G. Psicología. Médica panamericana; 3ª ed. Madrid 1994, 655p.
- MONDRAGÓN, Castro Héctor. Obstetricia básica ilustrada. Trillas 4ta. reimpresión. México 1999.

MONDRAGÓN, Gutiérrez Berta. Manual de Procedimientos y lineamientos de autocuidado en la atención al parto fisiológico. UNAM – ENEO. Marzo 2002. 135 p.

PONENCIA en la V Asamblea Nacional de Enfermeras del Hospital Juárez del 9 al 14 de noviembre 1982.

REEDER, Sharon J. y Leonide L. Martín. Enfermería materno – infantil. Harla – México; 16° ed. 1992.

UNAM – ENEO. Coordinación de Educación continua, El Proceso de Enfermería. Seminario – Taller. 191 p.

WELLER, Barbara F. Diccionario enciclopédico de ciencias de a Salud. Dr. Jorge Orizaga Samperio y otros McGraw – Hill Interamericana. México 1997. 1056 p.

WOLF, Lewis LuVerne y Barbara Khun Timby. Fundamentos de Enfermería. Arturo Aparicio Vázquez. Harla – México. 1992, 1015 p.

X. ANEXOS

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____
Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____
Escolaridad: _____ Fecha de admisión: _____ Hora: _____
Procedencia: _____ Fuente de información: _____
Fiabilidad(1-4) : _____ Miembro de la familia / persona significativa: _____

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1.- Necesidades básicas de : oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

a) Oxigenación

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

Objetivo:
Registro de signos vitales y características: _____

Tos productiva / seca: _____ Estado de conciencia: _____
Coloración de piel / lechos ungueales / peribucal: _____
Circulación del retorno venoso: _____
Otros: _____

b) Nutrición e hidratación

Subjetivo:
Dieta habitual (tipo): _____ Número de comidas diarias: _____
Trastornos digestivos: _____
Intolerancia alimentaria / alergias: _____
Problemas de masticación y deglución: _____
Patrón de ejercicio: _____

Objetivo: _____
Turgencia de la piel: _____
Membranas mucosas hidratadas / secas: _____
Características de uñas / cabello: _____
Funcionamiento neuromuscular y esquelético: _____
Aspecto de los dientes y encías: _____
Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: _____
Otros: _____

c) Eliminación

Subjetivo: _____
Hábitos intestinales: _____ características de las heces, orina
y menstruación: _____
Historia de hemorragias / enfermedades renales otros: _____
Uso de laxantes: _____ Hemorroides: _____
Dolor al defecar / menstruar / orinar: _____
Cómo influyen las emociones en sus patrones de eliminación: _____

Objetivo: _____
Abdomen / características: _____
Ruidos intestinales: _____
Palpación de la vejiga urinaria: _____
Otros: _____

d) Termorregulación

Subjetivo: _____
Adaptabilidad a los cambios de temperatura: _____
Ejercicio tipo / frecuencia: _____
Temperatura ambiental que le es agradable: _____
Objetivo: _____
Características de la piel: _____
Transpiración: _____
Condiciones del entorno físico: _____
Otros: _____

2.- necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel.

a) Moverse y mantener buena postura

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: _____

Actividades en el tiempo libre: _____

Hábitos de descanso: _____

Hábitos de trabajo: _____

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético / fuerza: _____

Capacidad muscular / tono / resistencia/ flexibilidad: _____

Posturas: _____

Ayuda para la deambulación: _____

Dolor con el movimiento: _____

Presencia de temblores: _____ Estado de conciencia: _____

Estado emocional: _____

Otros: _____

b) Descanso y sueño

Subjetivo:

Horario de descanso: _____ Horario de sueño: _____

Horas de descanso: _____ Horas de sueño: _____

Siesta: _____ Ayudas: _____

¿Padece insomnio?: _____

A qué considera que se deba: _____

¿Se siente descansado al levantarse? _____

Objetivo:

Estado mental: ansiedad / estrés / lenguaje: _____

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

Apatía: _____ Cefaleas: _____

Respuesta a estímulos: _____

Otros: _____

c) Uso de prendas de vestir adecuadas

Subjetivo:

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

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir?: _____

¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría? _____

¿Necesita ayuda para seleccionar su vestuario? _____

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: _____

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: _____

Vestido incompleto: _____ Sucio: _____ Inadecuado: _____ Otros: _____

e) Necesidad de higiene y protección de la piel

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: _____

Momento preferido del baño: _____

Cuántas veces se lava los dientes al día: _____

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

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

Objetivo:

Aspecto general: _____

Olor corporal: _____

Halitosis: _____

Estado del cuero cabelludo: _____

Lesiones dérmicas, qué tipo: _____

Otros: _____

d) Necesidad de evitar peligros

Subjetivo:

Qué miembros componen su familia de pertenencia: _____

Cómo reacciona ante una situación de urgencia: _____

Conoce las medidas de prevención de accidentes: _____

En el hogar: _____

En el trabajo: _____

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados? _____

Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida: _____

Objetivo: _____
Deformidades congénitas: _____
Condiciones del ambiente en su hogar: _____
Trabajo: _____
Otros: _____

3.- Necesidades básicas de comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

a) Necesidad de comunicarse

Subjetivo: _____
Estado civil: _____ Años de relación: _____ Vive con: _____
Preocupaciones estrés: _____ Familiares: _____
Otras personas que pueden ayudar: _____
Rol en la estructura familiar: _____
Comunica sus problemas debidos a la enfermedad / estado: _____
Cuanto tiempo pasa sola: _____
Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: _____

Objetivo: _____
Habla claro: _____ Confusa: _____
Dificultad en la visión: _____ Audición: _____
Comunicación verbal / no verbal con la familia con otras personas significativas: _____
Otros: _____

b) Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Subjetivo: _____
Creencia religiosa: _____
¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales? _____
Principales valores en su familia: _____
Principales valores personales: _____
¿Es congruente su manera de pensar con su forma de vivir? _____

Objetivo:

Estado emocional /calmado /ansioso /retraído / temeroso /irritable / inquieto / eufórico:

Otros:

d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: _____

¿Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad?: _____

¿Existen recursos en su comunidad para la recreación?: _____

¿Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa?: _____

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: _____

¿Rechaza las actividades recreativas?: _____

¿Su estado de ánimo es apático / aburrido participativo?: _____

Otros: _____

e) Necesidad de aprendizaje

Subjetivo:

Nivel de educación: _____

Problemas de aprendizaje: _____

Limitaciones cognitivas: _____ Tipo: _____

Preferencias: leer /escribir: _____

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

¿Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo?: _____

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud?: _____

Otros: _____

Objetivo: _____
Estado del sistema nervioso: _____
Órganos de los sentidos: _____
Estado emocional /ansiedad dolor: _____
Memoria reciente: _____
Memoria remota: _____
Otras manifestaciones: _____