

00921
84



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
"CUIDADOS A UNA ADOLESCENTE EMBARAZADA"**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA

MARIA CANDELARIA HERNÁNDEZ ARAUJO

No. DE CUENTA: 9661830-1

DIRECTORA DE TRABAJO

LIC. MARGARITA Cárdenas Jiménez

MEXICO D.F A NOVIEMBRE 2003

**ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES



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.

ÍNDICE

PÁGINA

INTRODUCCIÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
I.- JUSTIFICACIÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
II.- OBJETIVOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
III.- METODOLOGÍA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
IV.- MARCO TEÓRICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
1.- Antecedentes históricos de la Enfermería	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
2.- Conceptualización de Enfermería	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
a) Metaparadigma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
b) Teorías	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
c) Modelos de Atención	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34
d) Proceso de Enfermería	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38
1.- Antecedentes históricos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39
2.- Etapas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41
3.- Concepción del cuidado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47
4.- Propuesta teórica de Virginia Henderson	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52
a) Antecedentes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52
b) Conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52
1.- Persona y las 14 necesidades básicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53
2.- Salud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54
3.- Rol profesional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55
4.- Entorno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

5.-	Crecimiento y desarrollo del adolescente	-	-	-	-	-	-	56
5.1.-	Cambios anatomo - fisiológicos	-	-	-	-	-	-	56
5.2.-	Fisiología de la pubertad	-	-	-	-	-	-	57
5.3.-	Desarrollo psicológico	-	-	-	-	-	-	59
5.4.-	Sexualidad en la adolescencia	-	-	-	-	-	-	61
5.5.-	La adolescencia y el inicio de las relaciones sexuales	-	-	-	-	-	-	62
5.6.-	Embarazo en la adolescencia	-	-	-	-	-	-	64
5.7.-	Niveles de prevención de los compartimientos sexuales de alto riesgo y embarazo en adolescentes	-	-	-	-	-	-	67
6.-	Aspectos biológicos y sociales de la gestación	-	-	-	-	-	-	68
7.-	Cambios anatomo fisiológicos producidos por el embarazo	-	-	-	-	-	-	76
V.-	APLICACIÓN DEL PROCESO	-	-	-	-	-	-	90
1.-	Resumen de la valoración de enfermería	-	-	-	-	-	-	90
2.-	Conclusión diagnóstica de enfermería	-	-	-	-	-	-	97
3.-	Plan de cuidados de enfermería	-	-	-	-	-	-	102
4.-	Registro de los cuidados de enfermería	-	-	-	-	-	-	113
5.-	Evaluación	-	-	-	-	-	-	122
6.-	Plan de alta	-	-	-	-	-	-	131
VI.-	CONCLUSIONES	-	-	-	-	-	-	133
VII.-	SUGERENCIAS	-	-	-	-	-	-	135
	BIBLIOGRAFÍA	-	-	-	-	-	-	136
	ANEXOS	-	-	-	-	-	-	138

INTRODUCCIÓN

La enfermería como profesión, establece un cuerpo bien definido de conocimientos científicos y experiencias, sus estructuras conceptuales expresados como *modelos y teorías*, contribuyen a la base del conocimiento de enfermería y orientan su investigación y educación.

Las investigaciones realizadas se han basado en el análisis, razonamiento y argumentos lógicos tratando de identificar los fenómenos de la enfermería. Resurgiendo la filosofía de la enfermería humanística, considerándola como un arte pero también con conocimientos, que se encuentran basadas en el "metaparadigma enfermero".

Por lo tanto la enfermería es un proceso dinámico que incorpora la complejidad biopsicosocial del individuo, familia o comunidad dentro del contexto de su entorno, por que valora y considera las diferentes experiencias que la persona está afrontando, con el fin de asistirle y entender estas experiencias y ganar fuerzas para movilizarse hacia un estado de salud.

El presente trabajo de investigación comprende una panorámica teórica y practica del PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS A UNA ADOLESCENTE EMBARAZADA.

Dentro del Marco Teórico se hace mención sobre:

- Los antecedentes históricos de la enfermería, que abarca la evolución que ha tenido a través de los años, así como los diferentes líderes de la profesión;
- La conceptualización de enfermería, basados: a) en el *metaparadigma enfermero* (persona, entorno, salud y rol profesional); b) *teorías*, mencionando su importancia y los diferentes teóricos de enfermería y su relación con el metaparadigma; c) *modelos de atención*, describiéndose su importancia, sus elementos que lo construyen, su relación con el proceso de enfermería, así como las grandes teóricas que desarrollaron modelos conceptuales; y d) *proceso de atención de enfermería*, abarcando sus antecedentes históricos y sus diferentes etapas (Valoración, Diagnostico, Ejecución, Planeación y Evaluación) describiendo cada una de estas etapas.

- La concepción del cuidado de enfermería, relacionados con el "SABER" y "QUEHACER" de la actividad de cuidar y sus elementos constitutivos.
- Se describe la propuesta teórica de Virginia Henderson: sus antecedentes históricos, los conceptos básicos de su modelo: Persona (necesidades básicas), Salud (independencia, dependencia, causas de la dificultad o problema), Rol profesional (cuidados básicos de enfermería, relacionado con el equipo de salud), y Entorno (factores ambientales y culturales).
- Se menciona los aspectos tanto biológicos como sociales de la gestación, así como las características físicas y psicológicas de la embarazada.

En la aplicación del proceso de atención de enfermería se utiliza el Modelo de Virginia Henderson, primero realizando una valoración de acuerdo a las 14 necesidades básicas de la persona; segundo.- Se llega a una conclusión de las necesidades jerarquizándolas y utilizando la taxonomía de diagnósticos de enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA); tercero.- Se establece el plan de cuidados desarrollándose estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados, cuarto.- la ejecución en donde se pone en acción las intervenciones planeadas; y quinto.- Se realiza la evaluación para determinar en que medidas se alcanzaron los objetivos. Finalmente se realiza un plan de alta.

En anexos, se incluyen los instrumentos metodológicos utilizados en la aplicación del proceso.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

I.- JUSTIFICACIÓN

Considerando que el profesional de Enfermería es quién brinda atención en forma oportuna y humanitaria, a las respuestas dependientes que emanan de cada una de las necesidades propias del individuo, familia o comunidad, en el proceso salud-enfermedad, es indispensable establecer una serie de pautas que en su conjunto constituyen el *Proceso de Atención de Enfermería*, teniendo como propósito fundamental la planeación y ejecución de los cuidados eficaces de acuerdo a sus necesidades, orientadas a favorecer y optimizar el estado de bienestar del usuario (a); ya que el Proceso de Atención de Enfermería implica una actuación e interacción constante enfermera-usuario (a) en todas las etapas de este y en todos los niveles de atención a la salud en su dimensión holística.

La elaboración de este Proceso de Atención de Enfermería aplicado a una adolescente embarazada, es con la finalidad de profundizar con calidad y en forma humanitaria la atención propia como enfermera, y ayudar a esta persona a satisfacer sus necesidades y a limitar los riesgos en la continuidad de su embarazo y que llegue a un término feliz; al mismo tiempo cumplir con uno de los requisitos para alcanzar la meta deseada la titulación de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

II.- OBJETIVOS

1.- GENERAL

- **Por medio de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, basado en el modelo de Virginia Henderson, proporcionar alternativas de solución de acuerdo a las necesidades y problemas detectados en la usuaria, elaborando un plan de acciones que permita mejorar la atención de enfermería, por medio de la valoración completa de la usuaria, jerarquizando y evaluando constantemente dichas acciones.**

2.- ESPECÍFICOS

- **Investigar bibliográficamente el marco teórico del proceso de Atención de Enfermería para fundamentar científicamente la atención que se le brinde a la usuaria.**
- **Elaborar un plan de actividades en base a las necesidades de la usuaria e involucrar a ella y a sus familiares en el cuidado.**
- **Realizar seguimiento para vigilar estrechamente que los cuidados planeados se lleven acabo.**
- **Lograr el bienestar óptimo por medio de los cuidados en forma oportuna y humanitaria de "Calidad" y disminuir los riesgos en la continuidad de su embarazo.**

III. - METODOLOGÍA

El presente Proceso de Atención de Enfermería, se aplicó a una adolescente embarazada de 33 semanas de edad gestacional, de 14 años de edad, en el Hospital Rural de Solidaridad, del Instituto Mexicano del Seguro Social, de Ocozocoautla de Espinosa, Chiapas, en el servicio de Urgencias. Durante el periodo del 30 de enero al 20 de febrero, con un total de 42 horas, distribuidas de la siguiente manera: Durante su estancia hospitalaria en observación del 30 al 31 de enero con un total de 20 horas y las otras 22 horas distribuidas en las visitas domiciliarias que se le realizó, de 2 horas cada visita con fecha de 1 al 20 de febrero (con excepción del 16 de febrero que abarcaron 4 horas por que se acompañó al hospital a su cita de control prenatal).

El modelo elegido para la elaboración del proceso de enfermería es el *Modelo de Virginia Henderson*. Previa aplicación del proceso de atención de enfermería, realicé una investigación documental bibliográfica para armar el marco teórico y fundamentar el trabajo.

En la aplicación del proceso de enfermería, utilicé el instrumento para la valoración de las 14 necesidades básicas por medio de los métodos y técnicas de exploración física (inspección, palpación, percusión y auscultación) y la historia clínica por medio del interrogatorio, posteriormente realicé el análisis y síntesis de los datos, llegando a la conclusión diagnóstica de enfermería, tanto reales como de alto riesgo, de acuerdo a la taxonomía de la NANDA, establecí el plan de cuidados en forma priorizada, formulé objetivos y determiné las intervenciones que posteriormente se llevó a las acciones, y por ultimo realicé la evaluación para saber el logro de los objetivos planteados y localizar los aspectos a revalorar.

También durante la realización de este proceso de enfermería, se mantuvo una comunicación estrecha y satisfactoria con el personal de enfermería del servicio de los diferentes turnos y con todo el personal de salud que intervinieron en el diagnóstico y tratamiento oportuno de la paciente, así como de otras dependencias que intervinieron para ayudarla y con la familia que lo albergó.

MARCO TEÓRICO

1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ENFERMERÍA

La profesión de enfermería a través de los años ha venido evolucionando. El rol clásico que ha identificado a la enfermería es el CUIDADO humano.

Desde los primeros tiempos se ha reconocido la figura de la enfermera como la persona que proporciona ayuda al individuo, estas "prácticas cuidadoras" durante las diferentes etapas históricas han estado ligadas a la conservación de la especie humana.

Durante la época primitiva nos percatamos que en las actividades de cuidado, estaban impregnadas de falta de premeditación e individualidad, no existía un razonamiento, prácticamente la participación en el cuidado era por lógica. Al paso del tiempo los cuidados vinculados con los intereses de la existencia del grupo y de la especie se basan en el conocimiento del medio ambiente y de sus propias formas de aprendizaje (experiencias), siendo proporcionadas por las madres, mujeres y esclavas, utilizando el conocimiento intuitivo y/o de transmisión oral, tanto en su saber teórico como en su práctica.

Durante el periodo clásico los cuidados domésticos, eran actividades delegadas a los sirvientes (as) y esclavos (as), relacionados con el mantenimiento de la salud, la higiene y remedios básicos que implicaban cuidadosos hábitos sanitarios, la práctica institucionalizada se deba mediante el otorgamiento de permisos laborales.

Durante este periodo en la Grecia antigua el cuidado pasa del pensamiento mítico al pensamiento racional, mientras que en la Grecia clásica no participaron en el movimiento intelectual, manteniéndose en un mundo instintivo y mágico-religioso.

Los cuidados en enfermería en esta época tuvieron poca importancia por la concepción sobre el trabajo manual relegados a sirvientes y esclavos, condición social en desventaja, ya que quienes lo practicaban en el caso de las mujeres eran consideradas jurídicamente menores y sin posibilidad de desarrollo intelectual, y en el caso de los esclavos y siervos como los objetos jurídicos sobre los que se tenían propiedad. Pero en estos lugares como en Roma los cuidados se institucionalizan por la exclusión de la mujer romana en tareas de gobierno y política no implicando su ausencia de la vida pública y del poder socio-económico y político, ante esta proyección femenina se institucionalizan los cuidados.

Durante la evolución de enfermería y adentrándonos en el periodo cristiano, las mujeres generalmente viudas se convertían en diaconisas y eran las colaboradoras con el obispo, dirigiendo sus tareas a los más necesitados como parte de la caridad, dedicándose a la educación de los niños, huérfanos, labores pastorales entre mujeres y al cuidado de los enfermos.

En este periodo la caridad era la base fundamental del cuidado, la cristalización del "concepto de ayuda" permite el desarrollo de hospedarias, hospitales y leproserías, donde los cuidados son practicados de forma institucionalizada, se proporciona recompensa económica demostrada por un salario se establecen reglas como un lugar específico para los enfermos, además el que proporcionaría los cuidados debería ser un "individuo apto".

Dentro del "MARCO FILOSÓFICO CRISTIANO", cuidar se refiere a aquellos que dedicaron su vida al cuidado, tuvieron la obligación de aceptar votos religiosos de castidad, pobreza y obediencia, este último índice de jerarquización de las tareas y de las personas en el ámbito hospitalario.

Nace y se desarrolla una asociación femenina denominada BEGUINAS, primitiva organización de "Enseñanza Enfermera Organizada". Esta organización hospitalaria en la jerarquización de las labores hospitalarias influyó posteriormente de forma decisiva en sus países de origen y se vio en gran medida influenciada por el modelo de servicios sanitarios que ellos crearon. (Hernández Conesa, J. 1995).

Los hospitales se organizaban bajo la dirección de la iglesia católica, antes de la Reforma Protestante del siglo XVI, a partir de esta reforma, y a principios de 1517, la iglesia y la religión decayó en gran medida, provocando el nacimiento del "PERIODO OBSCURO" de la enfermería. Los hospitales eran insalubres, oscuros y denigrantes. Ocupándose de los enfermos mujeres descritas como amigas de la bebida, crueles e inmorales, sus labores eran realizar tareas domésticas del hospital, lavar ropa y hacer la limpieza, pagada por un escaso salario. Su jornada laboral era de 12-40 horas consecutivas. Finalizando este "periodo oscuro" a mediados del siglo XIX.

La reforma llega con la Enfermera Británica Florence Nightingale, durante la guerra de Crimea (1854-1856). Los esfuerzos de Florence Nightingale lograron que la enfermería se convirtiera en una profesión respetada, luchó por la limpieza y comodidad de los hospitales, trabajo a favor de la educación del pueblo, proporcionando enseñanza sanitaria y medidas preventivas. Su principal objetivo dentro de esta reforma fue la

formación de enfermeras; fundó la Escuela de Enfermería en Londres donde desarrolló un programa de formación para enfermeras, también colaboro en la formación de la primera organización de atención domiciliaria.

Antes de la Revolución Americana (1775-1783), surge la creación de servicios de Enfermería y Salud; la sociedad de Enfermeras de Filadelfia, proporcionaba a las mujeres una instrucción mínima de obstetricia para capacitarlas en atención materna a domicilio.

A finales del siglo XIX ocurrió una reforma rápida de los servicios de Enfermería, en Estados Unidos y Canadá. Se iniciaron escuelas de enfermería con programas educativos planeados. Donde algunas de sus egresadas llegaron a ser líderes de la profesión.

Lillian D. Wald y Mary Brewster, graduadas del New York Hospital, fueron las primeras en ofrecer servicios expertos de enfermería a los pobres, en lugares marginados de Nueva York, formaron un hogar para pobres después convirtiéndose en el famoso Centro de Enfermería de Salud Pública. Poco después la escuela de enfermería se estableció como adjunta a la enfermería ambulatoria, participando Wald y Lina L. Roger.

Linda Richards, se graduó en 1873, según algunos historiadores, primera enfermera graduada en Estados Unidos, reformó 12 hospitales, promovió la fundación de Escuelas para estudiantes de enfermería en salud mental y fundó la primera escuela de enfermería en Japón.

Mary Mahoney, egresada en 1879, fue la primera enfermera de raza negra.

Isabel Hampton Robb, profesora, cambia su profesión, para ejercer como enfermera después de su graduación. Escribió un libro de texto de enfermería, que llegó a ser el libro básico para las escuelas de enfermería de América.

Mary Adelaida Nutting, canadiense, estableció un curso para estudiantes previo a su ingreso; redujo el trabajo diario de 12 a 8 horas y aumento el periodo de formación de 3 años.

Mary Agnes Snively, fue directora de la Escuela de Enfermería en Toronto, organizo le educación del personal de enfermería canadiense. Fue la primera presidenta de la Asociación de Enfermeras Canadienses.

La tendencia general desde la creación de las primeras organizaciones de enfermería (a finales del siglo XIX), hasta el término de la 1ª. Guerra Mundial, fue la rápida expansión de hospitales y escuelas de enfermería en los mismos. Durante la guerra muchas jóvenes se integraron a la profesión, los programas de formación eran de 3 años, siendo la jornada laboral de 8 horas diarias que para ellos implicaba la más problemática.

A partir de 1920, se critico el sistema educativo basado en los hospitales. Empezó a cuestionarse la efectividad de la enfermera como educadora, surgiendo la impartición de cursos para la preparación en la docencia, se llevaron acabo proyectos de educación en salud pública, incluyéndose enseñanza de los principios sanitarios a los individuos, comunidades y familias. (Kosier, B. 1994).

Los movimientos científicos, tecnológicos y sociales del siglo XX han tenido un efecto significativo sobre el desarrollo de la enfermería y sobre sus directrices. Los acontecimientos y elementos sociales influyeron en el sistema de los cuidados de salud. En la primera mitad del siglo XX hubo numerosos factores que impulsaron el progreso de enfermería: dos guerras mundiales, la autoorganización de enfermeras, la legislación general y de enfermería, los problemas de bienestar social, el apoyo a las disciplinas de salud por parte de las fundaciones nacionales y las complejidades de la medicina. En la segunda mitad del siglo, otros movimientos sociales han afectado significativamente los cuidados de salud y de enfermería: el consumismo (creciente conciencia y exigencia del paciente de recibir los cuidados de salud de calidad), cambios en los modelos de trabajo-ocio, la lucha por los derechos civiles, el progreso de la salud pública, el desarrollo de organizaciones de salud voluntarios como gubernamentales, y la lucha por la igualdad de derechos de la mujer. Todos estos factores combinados con las fuerzas internas de enfermería para aumentar su conciencia, innovar su ámbito de responsabilidades y orientar hacia la profesionalización, han modelado el papel de la Enfermera y de la Enfermería.

En la enfermería se han producido cambios trascendentes a lo largo del siglo XX, con los descubrimientos ha acrecentado las responsabilidades y ha obligado la modificación radical.

En los 30's habían pocas enfermeras graduadas que fueron empleadas por los hospitales, los cuidados corría a cargo de estudiantes. La enfermería incluía una gran variedad de tareas ajenas a la profesión, como fregar suelos, llevar bandejas y limpiar el equipo, además del cuidado rutinario al paciente.

En los cuarentas las enfermeras realizaban más tareas y procedimientos como resultado de la introducción de profundas innovaciones en los cuidados de salud; enfatizándose las especialidades en Administración, Docencia, Salud Pública, Supervisión y Enfermería Psiquiátrica.

A lo largo del siglo XX hubo periodos de escasez dentro de la enfermería, la creencia de que había exceso de enfermeras para el trabajo civil después de la 2ª. Guerra Mundial se vio frustrada. Muchas enfermeras dejaron de trabajar para dedicarse a responsabilidades familiares, otras no volvieron a la práctica por un sistema autoritario y paternalista. Muchas se negaron a participar en una estructura laboral porque ofrecía pocas recompensas, muchas horas, trabajo físico arduo y salarios muy bajos. A esta situación se sumaron otros acontecimientos significativos que llevaron al desarrollo paulatino de un nuevo modelo de organización para los cuidados hospitalarios.

A mediados de los años cincuenta se formuló y se puso en funcionamiento el concepto de "cuidado progresivo del paciente", esto hizo que aumentara las demandas y disminuyera el número de enfermeras profesionales.

En los años sesenta se inicio un movimiento para acortar las distancias entre la enfermera profesional y paciente, empezó como innovación importante en 1963, gracias al empeño de Lydia Hall. La finalidad global era proporcionar cuidados de enfermería continuos y de calidad con el fin de favorecer la curación, prevenir las complicaciones, promover la salud, y evitar recaídas, así como las nuevas enfermedades. La enfermera es el factor primordial en el cuidado de los pacientes, coordina los esfuerzos combinados del enfermo, la familia y los suyos propios para resolver los problemas que pudieran obstaculizar la recuperación total.

En los años setenta, empezó a hacerse realidad la meta combinada del cuidado de enfermería, por parte de enfermeras profesionales y el cuidado integral al paciente (enfoque holístico), con la aparición de la enfermería primaria.

Aunque se han dado grandes pasos en la enfermería, los problemas siguen vigentes. Las condiciones de trabajo y los entornos siguen siendo fuentes de conflicto. Las enfermeras expresan sus preocupaciones por falta de personal, bajos salarios, largas horas de servicio, prácticas peligrosas, imposibilidad de usar sus propios conocimientos, juicios y toma de decisiones y otras circunstancias que les impiden proporcionar cuidados de enfermería de alta calidad. En los casos en que han fallado todos los intentos de comunicación, las enfermeras se han volcado en las organizaciones y otros tipos de negociaciones.

Se espera de las enfermeras actuales, que hagan demasiadas cosas para tanta gente y que funcionen con una gran variedad de contextos. Deben ser excelentes cuidadoras, investigadoras capacitadas, eruditas y pensadoras basadas en el razonamiento científico y lógico. Las enfermeras se ven inmersas en avances científicos y técnicos y en todo tipo de nuevos papeles, ampliando sus oportunidades, pero multiplicándose sus responsabilidades. La dirección es lenta, pero firme hacia una meta de tratamiento más racional para todas las personas dentro de una estructura que no siempre las apoya. Las enfermeras seguirán haciendo frente a los retos del futuro. (Donahue, M.P. 1988).

2.- CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA

Como profesión, la enfermería establece un cuerpo bien definido de conocimientos y experiencias. Las estructuras conceptuales, contribuyen a la base del conocimiento de enfermería y orientan su investigación y educación.

Los conocimientos se expresan como **MODELOS Y TEORÍAS CONCEPTUALES**, proporcionando información sobre: las definiciones de la enfermería y de la práctica enfermera, sus principios, metas y funciones. Los Modelos y Teorías están basados en el **METAPARADIGMA ENFERMERO**.

a) METAPARADIGMA

El metaparadigma de la enfermería agrupa cuatro conceptos: **Persona, Entorno, Salud y Enfermería**.

- 1.- **PERSONA:** Se refiere al receptor de los cuidados enfermeros, incluyendo sus componentes físico, espiritual, psicológico y sociocultural, y puede ser un individuo, una familia o una comunidad.
- 2.- **ENTORNO:** Son todas las condiciones internas y externas, las circunstancias y las influencias que afectan a la persona.
- 3.- **SALUD:** Se refiere al grado de bienestar o enfermedad experimentado por la persona.
- 4.- **ENFERMERÍA:** Se refiere a las actividades, características y atributos del individuo que proporciona el cuidado enfermero. (Wesley, R. 1997).

b) TEORÍAS

Las teorías son una serie de conceptos relacionados entre sí que proporcionan una perspectiva sistemática de los fenómenos, con el fin de describir, explicar o predecir.

RAZONES PARA LA TEORÍA

- Proporciona conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.
- Proporciona autonomía profesional a través del punto de referencia que supone tanto para el ejercicio profesional como para la formación y las labores de investigación de la profesión.
- Por último favorece el desarrollo de la capacidad analítica, estimula el razonamiento, clarifica los valores y los supuestos y determina los propósitos del ejercicio profesional, educación e investigación de la enfermería.

Los primeros trabajos se basaron en el análisis, razonamiento y argumento lógicos para identificar los fenómenos de la enfermería y las teorías existentes hasta la fecha. A finales de los 80's y principios de los 90's resurgió la filosofía de la enfermería humanística, considerándola tanto como un arte, como una ciencia.

Dentro de los TEÓRICOS DE ENFERMERÍA de acuerdo a su FILOSOFÍA se encuentran: Florence Nightingale, Ernestina Wiedenbach, Virginia Henderson, Faye Glenn Abdellah, Lidia E. Hall, Jean Watson y Patricia Benner.

TEÓRICOS DE ENFERMERÍA de Rango Medio

Las teorías de rango medio son más precisas que las grandes teorías y se centran en el desarrollo de las relaciones teóricas orientadas a resolver la problemática de enfermería.

Hildegard E. Peplau, Ida Jean Orlando (Pelletier), Joyce Trevelbee, Joan Riehlisica, Helen C. Erickson, Evelin M. Tomlin, Mary Ann P. Swain, Ramona T. Mercer, Kathryn E. Bernard, Madeleine Leininger, Rosemarie Rizzo Parce, Joyce J. Fitzpatrick, Margaret A. Newman, Evelyn Adam, Nola Pender. (Marriner-Tomley A. 1988).

- **FLORENCE NIGHTINGALE.**- Primera teórica de la enfermería.

Sus influencias más significativas sobre los valores individuales, sociales y profesionales fueron su educación, observaciones personales y su experiencia directa.

Para Nightingale los cinco principales componentes de un entorno positivo o sano, son la ventilación apropiada, luz adecuada, calor suficiente, el control de los olores y el control del ruido.

Su teoría se centra en tres tipos de entorno: físico, psicológico y social. El entorno físico consta de los elementos físicos donde el paciente será tratado. El entorno psicológico implica comunicación con la persona, acerca de la persona y de otras personas; la comunicación debería ser terapéutica, íntima y sin prisa. El entorno social implica la recogida de datos acerca de la prevención de enfermedades y dolencias, y consta de la casa de la persona o habitación del hospital, así como la comunidad total que afecta al entorno específico del paciente.

LA TEORÍA DE NIGHTINGALE Y EL METAPARADIGMA DE LA ENFERMERÍA.

PERSONA: En la mayor parte de sus escritos la denomina "Paciente".

Es un ser humano que se encuentra bajo la intervención de enfermería y/o afectado por el entorno; con capacidad reparadora para afrontar la enfermedad; la rehabilitación está dentro de las capacidades del paciente, mientras exista un entorno sano para que produzca la recuperación.

ENTORNO: Abarca las condiciones y fuerzas externas que afectan la vida y el desarrollo de la persona, incluyendo todo tipo de elementos, desde de la alimentación de la persona hasta las interacciones, verbales y no verbales, de la enfermera con el paciente.

SALUD: La describe como el bienestar mantenido gracias a la utilización de todas las capacidades de la persona; la enfermedad se contempla como un proceso de reparación instaurado por la naturaleza, para prevenirla se debe mantener el control de los factores del entorno.

ENFERMERÍA: Colabora para proporcionar aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad y una dieta adecuada. Facilita los procesos de reparación de una persona, asegurando el mantenimiento del entorno en las mejores condiciones posibles. Infiere sobre el entorno para afectar su salud. Es una disciplina que se centra en la persona que experimenta un proceso de reparación más que sobre la alteración de una estructura anatómica o fisiológica de la persona.

Varios decenios después de los escritos de Nightingale formularon que apoya al proceso de enfermería. (Wesley, R. 1997).

- **ERNESTINA WIEDENBACH** y la Teoría del Arte de Cuidar de la Enfermería Clínica.

Wiedenbach propone una teoría prescriptiva para la enfermería dirige su actuación hacia una meta explícita. La teoría tiene tres factores: propósito central, prescripción y realidades. Además identifica siete niveles de conciencia para la práctica enfermera: sensación (recepción del estímulo), percepción (reacción ante como se ve el estímulo), suposición (panorama del estímulo y de la situación), realización (confluencia de los recursos para controlar las actuaciones), profundización (uso de la razón para obtener más información sobre la situación), diseño (formulación de un plan), y decisión (actuación que lleva adelante el plan).

LA TEORÍA DE WIEDENBACH Y EL METAPARADIGMA

PERSONA: Es un ser humano (pero no se considera parte de la unidad familiar), está dotado de un potencial particular para desarrollar recursos internos para mantenerse y sostenerse así mismo, se esfuerza hacia su propia dirección e independencia, desea hacer el mejor uso de las capacidades personales y cumplir las responsabilidades. Cualquier acción representa el mejor criterio de la persona en ese momento. Depende de su propia conciencia y aceptación para mantener el sentido de integridad y autovaloración.

ENTORNO: No lo define explícitamente.

Se refiere al componente de la realidad en su teoría prescriptiva (los factores de la realidad constituyen un conglomerado dinámico de ideas, sucesos, experiencias y objetos en contacto con el paciente).

SALUD: Explícitamente Wiedenbach no la define.

Se trata en su explicación sobre la relación enfermera-paciente y la necesidad de ayuda.

ENFERMERÍA: Es una disciplina de práctica clínica aplicada para obtener el resultado deseado. La enfermera es alguien que actúa, piensa y siente, y cuyas acciones

se basan en la capacidad de pensar y sentir. Ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades y a superar las dificultades. Utiliza el conocimiento fáctico, especulativo y práctico, el juicio y habilidades de procedimiento y comunicativas. Es un arte que utiliza acciones individualizadas realizadas por la enfermera en una relación directa con el paciente. Comprende tres operaciones: estímulo (la conducta del paciente), preconcepción (idea de aquello a lo que el paciente podría asemejarse) e interpretación (comparación entre la percepción de la conducta del paciente por parte de la enfermera y la expectativa previa de la conducta que tiene la enfermera). Estas operaciones forman la base de las reacciones de la enfermera. (Wesley, R. 1997).

- **VIRGINIA HENDERSON.** - Hace hincapié en el cuidado tanto de los individuos enfermos como de los sanos; fue una de las primeras teóricas que incorporó los aspectos espirituales al cuidado enfermero. Henderson identifica 14 necesidades básicas que son los componentes del cuidado enfermero; la enfermera ayuda al paciente a satisfacer estas necesidades.

Las 14 necesidades básicas de Henderson son muy similares a las de Abraham Maslow: de la 1 a la 7 están relacionadas con la fisiología, de la 8 a la 9 con la seguridad, la 10 con la autoestima, de la 10 a la 11 con el afecto y pertenencia, y de la 11 a la 14 con la autorrealización.

Las 14 necesidades básicas que Henderson pensó que eran importantes son:

- 1) Respiración normal,
- 2) Alimentación e hidratación adecuada,
- 3) Eliminación de los desechos corporales,
- 4) Movimiento y mantenimiento de posiciones deseadas,
- 5) Sueño y descanso,
- 6) Selección de ropa apropiada,
- 7) Mantenimiento de la temperatura corporal,
- 8) Mantenimiento de la higiene corporal y del peinado,
- 9) Prevención de peligros ambientales,
- 10) Comunicación con otros para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones,
- 11) Vivir de acuerdo a sus creencias,
- 12) Trabajar de forma que proporcione sensación de satisfacción,
- 13) Jugar o participar en varios tipos de actividades recreativas,
- 14) Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo y salud normales.

HENDERSON Y EL METAPARADIGMA

PERSONA: Es un individuo que necesita asistencia para alcanzar un estado de salud e independencia o para morir con tranquilidad; la persona y la familia son consideradas como una unidad. Consta de componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. Puede estar enferma o sana y se esfuerza por obtener un estado de

independencia. Tiene unas necesidades básicas reales de supervivencia, necesita fuerza, voluntad o conocimiento para llevar a cabo las actividades necesarias para llevar una vida sana.

ENTORNO: Da una definición explícita, implicando la relación con la familia; también abarca la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados; para Henderson son la sociedad quiere y espera de las enfermeras que proporcionen un servicio para los individuos incapaces de funcionar independientemente, pero por otra parte la sociedad debe contribuir a la educación de la enfermera: los factores personales (edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia) y los factores físicos (aire, temperatura) desempeñan un papel en el bienestar de la persona.

SALUD: Capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación a las 14 necesidades básicas. Es una cualidad de vida, básica para el funcionamiento humano, requiere de fuerza, voluntad o conocimiento.

ENFERMERÍA: Asistencia fundamental al individuo sano o enfermo para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila; la persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento, realizaría estas actividades sin ayuda. La enfermería ayuda a la persona a ser independiente lo antes posible.

El papel fundamental de la enfermera es ayudar al paciente con actividades esenciales para mantener su salud, recuperarse de la enfermedad o alcanzar una muerte tranquila.

- **FALLE GLENN ABDELLAH.** - Define un problema de enfermería como cualquier situación que el cliente o su familia presenta o se enfrenta, para el que una enfermera puede ofrecer su ayuda. Su tipología es un listado de 21 problemas de enfermería o de necesidades de cuidado de la salud del cliente. Utilizó como fundamento de su tipología, el enfoque de resolución de problemas.

TIPOLOGIA DE ABDELLAH Y EL METAPARADIGMA ENFERMERO

PERSONA: Alguien que tiene necesidades físicas, emocionales o sociales. Es la receptora del cuidado enfermero, es capaz de aprender y autoayudarse a diferentes niveles, incluye tanto a las familias como a los individuos.

ENTORNO: En su tipología, es el concepto menos tratado, aunque Abdellah afirmó en 1988 que debería haber puesto mayor énfasis en el entorno y la promoción de la salud que ha conducido su trabajo en la actualidad.

Incluye la atmósfera de la habitación, la casa y la comunidad del cliente: así mismo, expone un ambiente terapéutico aunque no lo define.

SALUD: Concepto no definido explícitamente, aunque sí hace referencia a las necesidades y a un estado de salud mental y física; la salud continua del cliente es el propósito de la enfermería.

Puede describirse como un estado en el que la persona tiene sus necesidades cubiertas y carece de lesiones potenciales o reales.

ENFERMERÍA: Es una profesión de ayuda es un servicio completo que combina arte y ciencia. Realiza actividades para o por el cliente, o proporciona información que le ayuda a satisfacer las necesidades de éste, mejora o restaura la capacidad de autoayuda o alivia una afección. Utiliza el proceso de enfermería, un enfoque de resolución de problemas (puede utilizar los 21 problemas de enfermería como una guía para el cuidado enfermero. 1) higiene adecuada y comodidad física, 2) actividad óptima: ejercicio, descanso y sueño, 3) seguridad: prevención de accidentes, lesiones y otros traumatismos y prevención de la propagación de infecciones, 4) buen estado de los mecanismos corporales y prevención y corrección de las deformidades, 5) aporte de oxígeno adecuado para todas las células del organismo, 6) nutrición de todas las células corporales, 7) eliminación, 8) equilibrio de líquidos y electrolitos, 9) reconocimiento de las respuestas fisiológicas del cuerpo a la enfermedad (patológicas, fisiológicas y compensatorias), 10) mecanismos y funciones de regulación, 11) función sensorial, 12) identificación y aceptación de las expresiones, sentimientos y reacciones positivas y negativas, 13) identificación y aceptación de las interrelaciones entre las emociones y las enfermedades orgánicas, 14) comunicación verbal y no verbal eficaz, 15) relaciones interpersonales productivas, 16) progreso hacia las metas espirituales personales, 17) entorno terapéutico, 18) conocimiento de sí mismo como individuo con necesidades físicas, emocionales y evolutivas variables, 19) aceptación de las metas potencialmente óptimas de acuerdo con las limitaciones físicas y emocionales, 20) recursos sociales como ayuda en la resolución de problemas derivados de la enfermedad, 21) comprensión de los problemas sociales como factores que influyen en la enfermedad.

- **LIDIA HALL y el Modelo del Núcleo, el Cuidado y la Curación.**
El modelo de Hall propone la base para proporcionar el cuidado enfermero, consta de tres círculos entrelazados: el núcleo, el cuidado y la curación. El círculo del núcleo se refiere al paciente e incluye el sentido terapéutico de una misma que hace la enfermera, que constituye la base del cuidado enfermero; el círculo del cuidado se refiere al cuerpo del paciente; y el círculo de la curación se refiere a las alteraciones o procesos patológicos.

La meta del cuidado enfermero es ayudar al paciente a desarrollar su autoconciencia.

EL MODELO DE HALL Y EL METAPARADIGMA

PERSONA: No la define explícitamente.

Se compone de tres partes: Persona (círculo del núcleo), Cuerpo (círculo del cuidado) y Patología (círculo de la curación).

Aprende como conseguir el potencial máximo; un paciente obtiene el "cuidado" a través del aprendizaje; es el instrumento de autocuración; no siempre es consciente del conocimiento que dirige las actuaciones, pero sí es consciente de los sentimientos, es único y capaz de aprender y evolucionar.

ENTORNO: Debe conducir el autodesarrollo; la idea de Hall es de que el entorno hospitalario era inadecuado le llevó a crear el Loeb Center.

Está supeditado a la persona; cualquier actividad enfermera que tenga relación con el ambiente debería ayudar al paciente en la obtención de una meta personal.

SALUD: No definida explícitamente, aunque describe la enfermedad como una conducta dirigida por los sentimientos de autoconciencia personal. Puede inferir como un estado de autoconciencia: una persona conscientemente selecciona las conductas que le son beneficiosas personalmente.

Comprende la ayuda a los pacientes para examinar su propia conducta, para identificar y resolver los problemas y desarrollar la identidad propia y la madurez.

ENFERMERÍA: Es una profesión que implica la educación, el bienestar y la interacción con un paciente en un proceso complejo de enseñanza y aprendizaje.

▪ **JEAN WATSON Y SU TEORÍA DEL CUIDADO**

Su teoría se basa en la ciencia del cuidado y los factores del cuidado.

Desarrolló sus ideas a partir de los datos sobre las conductas del cuidado y de las deliberaciones sobre las analogías y las diferencias entre las descripciones de los cuidados de las enfermeras y los clientes.

Los diez factores curativos proporcionan la estructura de la teoría del Cuidado Humano y son: Formación de un sistema de valores humanístico-altruista; inculcación de la fe y esperanza; cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás; desarrollo de una relación de ayuda y confianza; promoción de la expresión de los sentimientos positivos y negativos; utilización sistemáticamente del método de resolución de problemas para la toma de decisiones; promoción del aprendizaje y la enseñanza interpersonal; promoción de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, sociocultural y espiritual; ayuda para la satisfacción de las necesidades humanas; aceptación de las fuerzas asistenciales-fenomenológicas.

LA TEORÍA DE WATSON Y EL METAPARADIGMA

PERSONA: Es considerada, un ser humano que debe ser valorado, cuidado, respetado, alimentado, comprendido y asistido. Es mayor y distinto que la suma de sus partes; debe contemplarse de acuerdo con el desarrollo del cliente y los conflictos que surgen en su desarrollo; la individualidad de cada persona es importante.

ENTORNO: Es una sociedad con todas sus influencias; proporciona valores y determina como una persona debería comportarse y las metas que debería esforzarse por conseguir; abarca aspectos sociales, culturales y espirituales.

SALUD: Es el nivel elevado en el funcionamiento físico, psíquico y social; el nivel de adaptación general del funcionamiento diario; y a ausencia de la enfermedad.

ENFERMERÍA: Se interesa por la promoción y restauración de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado del enfermo.

La enfermera utiliza el cuidado para satisfacer las necesidades del cliente.

- **PATRICIA BENNER.-** "Del aprendiz al experto: Excelencia y Poder en la Práctica Clínica de Enfermería".

Presenta el dominio específico de la práctica enfermera y los niveles adquiridos de habilidades enfermeras.

METAPARADIGMA ENFERMERO

PERSONA: Es un ser que se auto interpreta.

ENTORNO: Es una situación con una definición y significado social, evidenciado por la interacción, interpretación y comprensión de las personas implicadas.

SALUD: Es lo que la enfermera puede valorar en la experiencia de la persona.

ENFERMERÍA: Es la relación de cuidados implicada en el estudio de la experiencia y las relaciones entre salud, enfermedad y afección del cliente.

TEÓRICAS DE ENFERMERÍA DE MEDIO RANGO

- **HILDEGARD E. PEPLAU.-** Su modelo de relaciones interpersonales está basado en las ciencias de la conducta, hace mención de cuatro fases: Orientación, Identificación, Aprovechamiento y Resolución.

El tema central del modelo es la relación enfermera-paciente; las cuatro fases de la relación reflejan lo que sucede en las interacciones personales.

EL MODELO DE PEPLAU Y LOS CUATRO CONCEPTOS DEL METAPARADIGMA

PERSONA: Es un individuo; se describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades, y que vive en equilibrio inestable.

ENTORNO: No es definido en forma explícita.

Implica que la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.

SALUD: Se describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan y es promovida a través del proceso interpersonal.

ENFERMERÍA: La enfermería psicodinámica, la define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo, para ayudar a otras personas a identificar sus dificultades.

- **IDA JEAN ORLANDO** y la teoría del proceso deliberativo de enfermería.
La teoría de Orlando tiene tres componentes: Conducta del paciente, reacción de la enfermera (interpretación de la conducta del paciente) y la actividad de la enfermera. La conducta del paciente es una expresión de necesidad que puede ser verbal o no verbal; el proceso de enfermería se desencadena por la conducta del paciente, y la actuación de la enfermera puede ser automática (instintiva) o deliberada y se basa en la interpretación de la conducta del paciente.

TEORÍA DE ORLANDO Y EL METAPARADIGMA ENFERMERO

PERSONA: Es considerada como un ser humano que demuestra una conducta verbal y no verbal, tiene necesidades individuales y capacidad para afrontar las situaciones.

ENTORNO: Da una definición explícita. El entorno esta implicado en el ámbito enfermero que se produce entre la enfermera y el paciente; Orlando contempla el sistema de enfermería en las instituciones, pero no expone como una acción del paciente o de la enfermera se ve afectada por el entorno.

SALUD: No es definido por Orlando explícitamente.

Puede ser inferida a partir de su teoría como un sentimiento de suficiencia y bienestar y libre de molestias psíquicas o físicas. Es una sensación de bienestar.

ENFERMERÍA: Es una profesión propia, que actúa en forma autónoma, se preocupa de una necesidad de ayuda real o potencial de un individuo en una circunstancia inmediata. Considera de forma holística al paciente, es dinámica, y utiliza el proceso de enfermería (Interacción-Paciente), intenta aliviar las molestias psíquicas o físicas, a aumentar la sensación de bienestar del paciente y mejorar la conducta y la capacidad de autocuidado.

- **JOYCE TRAVELBEE.-** Su teoría "Relación ser humano con ser humano". Trata la interacción entre la enfermera y el cliente.

METAPARADIGMA ENFERMERO

PERSONA: Es un ser humano único que esta cambiando y evolucionado constantemente.

ENTORNO: No lo define explícitamente, pero puede inferirse para incluir la situación y las experiencias de vida del cliente.

SALUD: Ausencia de discapacidad o enfermedad, o el modo en que un paciente percibe la salud.

ENFERMERÍA: Es la profesión que ayuda al individuo, familia o comunidad a prevenir o afrontar la enfermedad.

- **JOAN RIEL-SISCA.-** Su teoría "Interaccionismo Simbólico". Trata la interacción entre personas que interpretan las actuaciones de otras en términos de símbolos.

METAPARADIGMA ENFERMERO

PERSONA: Se refiere a personas que actúan individual y colectivamente en razón del significado de los objetos que constituyen su mundo.

ENTORNO: Es una sociedad de individuos que interactúan sus valores y significados.

SALUD: No se define explícitamente.

ENFERMERÍA: Se realiza mediante un individuo autodirigido, con el conocimiento para actuar y la capacidad para asumir diferentes papeles en un periodo dado, para ayudar a una persona a lograr o mantener un nivel elevado de bienestar (Wesley, R. 1997).

- **HELEN C. ERICKSON / EVENLYN M. TOMLIN / MARY ANN P. SWAIN.-** Su teoría "Modelación y Modelación del rol".

MODELACIÓN: Es el desarrollo y comprensión del mundo del paciente.

ROL DE MODELACIÓN: Es la intervención de enfermería o tutela, que requiere una aceptación incondicional.

Erickson/Tomlin/Swain, creen que mientras que las personas son semejantes como consecuencia del holismo de crecimiento y desarrollo a lo largo de su vida, y del individualismo, también son diferentes debido a sus dotes intrínsecas, su adaptación y su conocimiento de autocuidado. (Marriner - Tomley, A. 1988).

METAPARADIGMA ENFERMERO

PERSONA: Es quien recibe tratamiento e introducción (paciente) o quien participa en el autocuidado (cliente).

ENTORNO: Es la interacción dentro de subsistemas sociales entre uno mismo y los demás, tanto cultural como individual.

SALUD: Es un estado de bienestar físico, mental y social.

ENFERMERÍA: Es una facilitación interactiva e interpersonal que ayuda a los individuos a identificar, movilizar y desarrollar fuerzas.

- **RAMONA MERCER.-** Su teoría "Talento para el papel materno". Trata la relación de la madre con su bebé.

METAPARADIGMA ENFERMERO

PERSONA: No se define explícitamente. Mercer se refiere a la madre como "uno mismo" y a la madre-bebé como el "Cuidado de uno mismo".

ENTORNO: No se define explícitamente, pero incluye cultura, pareja, familia y una red de apoyo.

SALUD: Es la recepción de la salud precedente y la actual, el concepto de salud, la resistencia - susceptibilidad a enfermar, la preocupación o el interés por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del papel del enfermo.

ENFERMERÍA: No se define explícitamente, Mercer describe a las enfermeras como las responsables de promocionar la salud de las familias y los niños. (Wesley, R. 1997).

- **KATHRYN E. BERNARD.-** "Estudió a los adultos y niños con discapacidades mentales y físicas, pasando al estudio de actividades de los niños sanos, ampliando su trabajo hacia la elaboración de métodos de evaluación del crecimiento y desarrollo infantil y de las relaciones madre-niño.

Aunque nunca se propuso a desarrollar una teoría, sus estudios proporcionaron las bases para un modelo de interacción destinado a la valoración de la salud infantil. Bernard cree que el sistema PADRES-NIÑOS está influido por las características individuales de cada miembro y que dichas características se modifican para identificar las necesidades del sistema mediante una conducta adaptativa". (Marriner-Tomley A. 1988).

METAPARADIGMA ENFERMERO

PERSONA: Es un individuo con capacidad para recibir estímulos auditivos, visuales y táctiles y para elaborar asociaciones con significado a partir de ellos.

ENTORNO: Son todas las experiencias de una persona.

SALUD: No se define explícitamente.

ENFERMERÍA: Es el diagnóstico de tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud.

- **MADELEINE LEININGER.-** Es considerada la fundadora de la enfermería transcultural, que es la base de su teoría; los cuidados culturales pueden ser tanto como diversos como universales.

La teoría enfermera debe tener en cuenta las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos para proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y congruentes con la cultura.

La teoría de Leininger, es "Diversidad y Universalidad de los cuidados transculturales". El núcleo de su teoría es la enfermería transcultural, una rama de aprendizaje de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y el análisis de las culturas según aplican la enfermería y las prácticas, creencias y valores de la salud-enfermedad. La meta de la enfermería transcultural es proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas de las personas.

METAPARADIGMA ENFERMERO

PERSONA: Se refiere a ella como "ser humano". Se cuida y es capaz de interesarse por otros, aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

ENTORNO: No lo define explícitamente, pero si se exponen los conceptos de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental.

SALUD: Es considerado como un estado de bienestar.

Es culturalmente definida, valorada y practicada; refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos, incluye los sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud; es universal a través de todas las culturas aunque es definido de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

ENFERMERÍA: La define como una ciencia y arte humanístico aprendido que se centra en las conductas, las funciones y los procesos personalizados para proporcionar y mantener la salud o recuperarse de la enfermedad.

Utiliza tres modos de actuación enfermera: Preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales.

Requiere de la comprensión de valores, las creencias y las prácticas específicas de la cultura del cliente. (Wesley, R. 1997).

- **ROSEMARIE RIZZO PARCE.**- Sus principales conceptos a los que se refiere son imagen, valoración, lenguaje, revaloración-ocultación, habilitación-limitación, conexión-separación, poder, origen y transformación. Hace hincapié en el humanismo. (Marriner-Tomley A. 1988).

Parce y su teoría del "Desarrollo Humano". Los tres principios son significado, ritmo y co-trascendencia.

METAPARADIGMA ENFERMERO

PERSONA: "Humano". Considerada como un ser abierto que es mas y diferente de la suma de sus partes, puede optar por opciones y conlleva la responsabilidad de elegir, está en constante, mutua y simultánea interacción con el entorno (universo); co-participa con el universo en la creación de patrones y es reconocido por estos patrones; por ejemplo las reacciones el entorno conllevan valores y conductas específicas.

ENTORNO: "Universo". Es inseparable, complementario y evoluciona junto con el ser humano; estado de cada persona y en sus experiencias, intercambia energía constantemente con el ser humano como medio de trabajar conjuntamente hacia un incremento de la complejidad y diversidad.

SALUD: "Desarrollo". Es un proceso abierto del ser y del desarrollo experimentado por el hombre; implica una síntesis de valores. Es un proceso rítmico que resulta de la interrelación del ser humano y el universo.

Es considerada como una experiencia de la vida.

ENFERMERÍA: Es una ciencia humana y un arte que utiliza un cuerpo abstracto de conocimientos para servir a las personas. Es responsable de orientar a los individuos y a las familias en las posibles elecciones para modificar el proceso de salud, implica innovación y creatividad sin reglas prescriptas. Se centra en la calidad de vida del cliente desde su propia perspectiva; Parce describe al cliente, no a la enfermera, como figura de autoridad y como el que toma las decisiones. Consta de la iluminación del significado (descubrir lo que fue y lo que será, la sincronización de ritmos) (permitir que a través de la discusión que reconozca la armonía) y la movilización de la trascendencia (imaginar las posibilidades y planificar para alcanzarlas). (Wesley, R. 1997).

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- **JOYCE J. FITZPATRICK.-** Su modelo vital se basa en el trabajo de Rogers. Los principales conceptos de su obra son: Enfermería, persona, salud, entorno, patrones temporales, patrones de conciencia, patrones de movimiento y patrones de percepción y temas como el envejecimiento, suicidología, experiencia temporal y conducta motora.
- **MARGARET A. NEWMAN.-** Los principales elementos de su modelo de salud son: movimiento, tiempo, espacio y conciencia, estando todos interrelacionados. "El movimiento es un reflejo de la conciencia. El tiempo es una función del movimiento. El tiempo es una medida de la conciencia. El movimiento es un medio por el que el espacio y el tiempo se hacen realidad". (Marriner-Tomley, A. 1988).

Newman en su "teoría de la salud". Implica reconocer el patrón de una persona (lo que hace a una persona un individuo) en un intento por comprender a la persona como un todo.

METAPARADIGMA ENFERMERO

PERSONA: Es un ser consciente con un patrón específico.

ENTORNO: No se define explícitamente pero puede describirse como el mayor conjunto más allá de la conciencia del individuo.

SALUD: Es la expansión de la conciencia, una fusión de la enfermedad y su ausencia dentro de un patrón total.

ENFERMERÍA: Es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico. (Wesley, R. 1997).

- **EVELYN ADAM.-** Utilizo un modelo aprendido por Dorothy Jonson. En su libro *To Be a Nurse*, aplica la definición de Virginia Henderson sobre la enfermería e identifica las suposiciones, creencias y valores, y los elementos principales. Dentro de esta última categoría incluye el objetivo de la profesión, los beneficiarios del servicio profesional, el papel profesional, las causas de los problemas de los pacientes, la intervención del profesional y las consecuencias. (Marriner-Tomley, A. 1988).

METAPARADIGMA ENFERMERO

PERSONA: Es todo un complejo con necesidades fundamentales.

ENTORNO: No esta definido explícitamente, pero se incluye como una de las 14 necesidades básicas.

SALUD: No se define explícitamente.

ENFERMERÍA: Es llevada acabo mediante un individuo que asume un papel para complementar y suplir la fuerza, el conocimiento y la voluntad de un cliente. (Wesley, R. 1997).

- **NOLA PENMDER.-** Sentó las bases para el estudio del autocuidado. Su modelo de promoción de la salud, identifica factores modificantes que influyen en la participación en actividades de promoción a la salud. Los factores modificantes son las características demográficas, características biológicas, como las influencias interpersonales, los factores de situación y los factores conductuales. (Marriner-Tomley, A. 1988).

C. MODELOS DE ATENCIÓN

Los modelos describen un conjunto de ideas conectadas, que ilustran un concepto más general y amplio, con una descripción simbólica de la realidad, representan esquemáticamente algunas relaciones entre los fenómenos y utilizan símbolos o diagramas para representar una idea.

Se caracterizan por que intentan describir, explicar y, en ocasiones predecir las relaciones entre los fenómenos, se componen conceptos empíricos, inferenciales, y abstractos, proporcionan un marco organizado para la valoración, planificación, intervención y evaluación de enfermería, facilitan la comunicación entre las enfermeras y estimulan la acción unificada en la práctica, la educación, la administración y la investigación. (Wesley, R. 1997).

ELEMENTOS DE LOS MODELOS DE ENFERMERÍA

Los modelos conceptuales tienen tres elementos: 1.- suposiciones, 2.- un sistema de valoración y 3.- unas unidades principales.

1.- **SUPUESTOS:** Son premisas que se aceptan para reforzar el fundamento teórico de los conceptos. Pueden proceder de la teoría científica, de la práctica o de ambas, y son o pueden ser verificados... la mayoría de los supuestos de derivan de la práctica.

Suelen variar de un modelo a otro, ya que se configuran desde diferentes premisas.

EJEMPLOS: Los supuestos sobre los seres humanos (cliente) varían considerablemente. Para Henderson el cliente tiene 14 necesidades básicas; Roy lo contempló según cuatro maneras de adaptación; para Jonson es un todo con 8 subsistemas de comportamiento y Orem como un agente con seis exigencias de autocuidados.

2.- SISTEMAS DE VALORES: Las creencias que refuerzan la profesión constituyen su sistema de valores. Generalmente, estas creencias son similares en los distintos modelos:

- Las enfermeras tienen un rol propio, aunque colaboren con otros profesionales de la salud.
- El servicio se dirige a la satisfacción de las necesidades de salud o enfermedad de personas o grupos (familia, comunidad) y no hacia los aspectos específicos de la salud o enfermedad.
- Utilizan un procedimiento sistemático para hacer operativo su modelo conceptual.
- Implica una serie de relaciones interprofesionales entre las que destaca la relación enfermera-cliente.

3.- UNIDADES PRINCIPALES (PRINCIPIOS): A partir de las suposiciones y los valores pueden elaborar 7 grandes principios.

Meta de enfermería, cliente (paciente), papel de la enfermera, origen de los problemas del cliente, enfoque de la intervención, formas de actuación y consecuencias de la actividad de enfermería.

RELACIONES CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA

Los modelos conceptuales de enfermería resultan abstracciones que se aplican o convierten en realidad mediante la práctica del proceso en enfermería. Este proceso sistemático, similar al proceso científico o de solución de problemas, comprende cinco etapas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. (Kozler, B. 1994).

Los grandes teóricos incluyen en los modelos conceptuales de enfermería aspectos de la existencia humana, su entorno y la salud. Reunidos en un mismo grupo desarrollaron modelos conceptuales que contribuyeron directamente al desarrollo de las teorías.

- **DOROTEA E. OREM.-** "Considera su teoría de enfermería en función del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por las siguientes teorías relacionadas:

Teoría del cuidado, Teoría del déficit de autocuidado y Teoría de los sistemas de enfermería. Orem identifica los siguientes tipos de sistemas de enfermería: 1) El totalmente compensador: haciendo todo para el paciente. 2) El parcialmente compensador: ayudando a la persona que lo haga el mismo. 3) El soporte educativo: ayudando a la persona a que aprenda a hacerlo por sí misma. Y considera que las enfermeras comparten algunas funciones con otros profesionales de la salud.

- **MYRA ESTRIN LEVINE.**- La enfermera ha de utilizar los principios de conservación de: 1) Energía, 2) Integridad estructural, 3) Integridad personal, 4) Integridad social para mantener el holismo del individuo. Identificó también cuatro niveles de respuesta orgánica: miedo, respuesta inflamatoria, respuesta al estrés y respuesta sensorial. Además indica que la adaptación es la esencia de la conservación y explica la redundancia que caracteriza la disponibilidad de respuestas adaptativas cuando esta amenazando la estabilidad.
- **MARTHA E. ROGERS.**- "Considera que el proceso de la vida está caracterizado por la integridad, franqueza, unidireccionalidad, modelo y organización, receptividad y pensamiento. También trabaja con los campos de energía, sistemas abiertos y tetradimensionalidad".
- **DOROTHY E. JOHNSON.**- Se basa en un modelo de sistema conductual. En su obra de Riehl y Roy, *conceptual Models for Nursing Practice*. Identificó seis subsistemas en el sistema conductual: 1) Adhesión - afiliación. 2) Realización. 3) Sexual. 4) Ingestivo - eliminativo. 5) Agresivo. 6) Dependencia.

Cada subsistema puede analizarse en función de su estructura y de sus necesidades funcionales. Los elementos estructurales son: 1) Impulso o meta. 2) Tendencia, una predisposición para actuar. 3) Opciones, alternativas para la acción y 4) Conducta. Las necesidades funcionales son: protección, nutrición y estimulación. Existe la necesidad de intervención de la enfermera si hay una fase de inestabilidad en el modelo conductual. La enfermera necesita identificar la causa del problema en el sistema y emprender acciones apropiadas para mantener o restaurar el equilibrio en el sistema conductual.

- **SOR CALLISTA ROY.**- "Desarrolla su propio modelo de adaptación, tras el desafío de Johnson en cuanto a la elaboración de un modelo conceptual para enfermería. Los conceptos principales son sistema, adaptación, estímulos, regulador, cognator y modelos adaptativos-fisiológicos, autoconcepto, desarrollo del rol e interdependencia.

Roy piensa que la gente explora constantemente el entorno en busca de estímulos a los que responder y adaptarse. La enfermera ha de ayudar al individuo a adaptarse a través de la manipulación del entorno".

- **BETTY NEWMAN.-** "...Sus principales conceptos: personas totales, holismo, sistema abierto, factores estresantes, recursos energéticos, líneas de resistencia, líneas de defensa, grado de reacción, intervenciones, niveles de prevención y reconstitución. En 1989 se añadió en forma explícita la variable espiritual al modelo de sistemas de Newman, incorporándose la creación del entorno a la tipología como un mecanismo de seguridad para el sistema.

Newman cree que la enfermera debería emplear intervenciones deliberadas y un método de persona total para ayudar a los individuos, familiares y grupos a alcanzar y mantener un estado de bienestar.

- **IMOGENE KING.-** "...Muchos de sus trabajos tratan del sistema conceptual, modelos, teoría y de forma específica su teoría de consecución de objetivos.

El sistema conceptual especifica tres sistemas interactivos: el sistema personal, el sistema interpersonal, y el sistema social. Los conceptos que forman parte del sistema personal son la percepción, el yo, la imagen corporal, crecimiento y desarrollo, y tiempo y espacio.

Los conceptos del sistema interpersonal son el rol, la interacción, la comunicación y la transacción y el estrés. Los conceptos del sistema social son la organización, la posición de poder-autoridad y la toma de decisiones y el rol. Su teoría de la consecución de objetivos de desarrollo a partir de los conceptos principales, interacción, percepción, comunicación, transacción, rol, estrés, crecimiento y desarrollo, tiempo y espacio, y sugiere que las percepciones del paciente y de la enfermera los juicios las acciones conducen a la reacción, la interacción y la transacción, conceptos que la autora describe como el proceso de la enfermería. (Marriner-Tomley, A. 1988).

D) PROCESO DE ENFERMERÍA

"El proceso de atención de enfermería es un termino que se aplica a un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades o ambos. Implica pormenorizar el uso de métodos científicos para la identificación de las necesidades de salud del paciente / cliente / familia o de la comunidad, así como su utilización para escoger aquellas que se pueden cubrir con mayor eficacia al proporcionar cuidados de enfermería; incluye también la planeación para cubrir estas necesidades, la administración de unos cuidados y la evaluación de los resultados. La/el enfermera/o, en colaboración con otros miembros del equipo de salud y con el individuo o grupos a los que se entiende, define los objetivos, fija las prioridades, identifica los cuidados que hay que proporcionar y moviliza los recursos. Entonces él/ella evalúa los resultados. La información recibida de la evaluación de los resultados debería ser el inicio de las modificaciones deseables en las intervenciones posteriores y en situaciones similares de cuidados de enfermería. De este modo, la enfermería se convierte en un proceso dinámico que se presta adaptación y mejoría". (OMS 1977). (Hinchliff, S. 1993).

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

En 1955, Lydia Hall introdujo por primera vez el término proceso de enfermería, considerándose un proceso distinto.

En 1959, Dorothy Johnson en 1961 Ida Orlando y en 1963 Ernestine Wiedenbach introdujeron un modelo de proceso de enfermería de tres pasos.

En 1966, Virginia Henderson identificó las acciones básicas de enfermería como funciones independientes y afirmó que el proceso de enfermería utiliza los mismos pasos del método científico.

En 1967, Lois Knowles presentó el modelo de proceso llamado las cinco D: Descubrir (discover), Investigar (delve), decidir (decide), hacer (do) y distinguir (discriminate) (Perry, 1982).

En 1967 la Western Interstate Comisión of Higher Education (WICHE) y la Catholic University of America, estudiaron el proceso de enfermería.

La WICHE elaboró una lista de los pasos del proceso, como percepción y comunicación, interpretación, actuación o intervención y evaluación.

El profesorado de la Catholic University of America dividió el proceso de enfermería en cuatro fases: Valoración, Planificación, Interpretación, Actuación y Evaluación (Yura y Walsh, 1983).

En 1969, Dolores Little y Doris Carnevali utilizaron un proceso de cuatro pasos que combinaba la valoración de la salud y la denominación del problema en el primer paso.

En 1973, Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin de Is. St. Louis University School of Nursing, iniciaron conferencias nacionales sobre la clasificación de los diagnósticos de enfermería (Gebbie, Lavin 1975). Además educadores de la enfermería comenzaron a utilizar el modelo de proceso de cinco pasos de forma habitual.

A partir de 1973 han tenido conferencias cada 2 años sobre la clasificación de los diagnósticos de enfermería.

En 1973 la American Nurse Association (ANA) publicó los Standards of Nursing Practice, en los que se describe el modelo de proceso de enfermería de cinco pasos (ANA 1973).

En la publicación de 1980 A Social Policy Statement (ANA 1980), se documentaba un mayor compromiso de la ANA con el modelo de los cinco pasos, lo cual convirtió a este modelo en el patrón para la práctica de la enfermería profesional. La revisión de los Standards of Clinical Nursing Practice de la ANA de 1991 continua utilizando el modelo de los cinco pasos (ANA 1991).

En 1982, se revisaron los exámenes del tribunal estatal profesional (NCLEX) para incluir al proceso de enfermería como uno de los conceptos sobre la organización necesarios para la practica competente de enfermería.

La Joint Comisión on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) continua exigiendo el proceso de enfermería como medio de documentación de todas las fases de cuidados del paciente (JCAHO 1994). El proceso de enfermería continua siendo incorporado a las políticas y prácticas de acreditados hospitales (Potter y Perry, 1996).

ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

El proceso de enfermería consta de cinco pasos o elementos secuenciales e interrelacionados: Valoración de necesidades, Diagnóstico de enfermería, planificación y ejecución de los cuidados y Evaluación.

- **Valoración:** Durante esta fase se obtiene, se verifica y se organiza los datos, con el fin de obtener los hechos necesarios para definir el estado de salud del paciente y describir sus capacidades y problemas. Fases de la valoración: Recogida de datos, Validación de datos, Organización de los datos, Identificación de patrones y Comunicación/registro de datos.
- **Diagnóstico:** (análisis y síntesis de los datos). Es un proceso analítico, en el que se determinan las capacidades (que precisan ser reforzadas o usadas para desarrollar el plan de cuidados) y los problemas de salud reales y potenciales (que serán la base del plan de cuidados). También se determina que problemas pueden resolverse mediante intervenciones independientes de enfermería y cuales requieren actuaciones interdependientes.

REGLAS PARA ESCRIBIR LAS FORMULACIONES DIAGNOSTICAS

1. **Para los diagnósticos de enfermería reales.** La fórmula se emplea en tres partes mediante el formato PRS (problema, factores relacionados y signos y síntomas). Para unir el problema con los factores relacionados se utilizan las palabras <<relacionado con>> y para expresar la evidencia que apoya el diagnóstico se añade <<evidenciado por>>. Ejemplo: Deterioro de la comunicación verbal relacionado con una barrera idiomática manifestado por incapacidad para hablar o comprender el castellano (habla inglés).
2. **Para los diagnósticos de enfermería de alto riesgo.** Se emplea una formulación en 2 partes. Para unir el problema potencial con los factores de riesgo presentes, se utiliza <<relacionado con>>. Ejemplo: Alto riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con obesidad, diaforesis excesiva y reposo en cama.

3. Para los diagnósticos posibles. Se anota el posible problema y la causa que se sospecha, si se conoce alguna.
Ejemplo: Posible alteración de los patrones de la sexualidad relacionado con posible temor a transmitir el virus del herpes.
4. Para los diagnósticos de salud. La formulación se compone de una sola parte. Antes de escribir el área que va a mejorarse se escribe <<potencial de mejora de>>.
Ejemplo: Potencial de mejora del rol parental.
5. Para los Síndromes diagnósticos. Para la formulación se emplea en una sola parte (los factores relacionados son abordados en la etiqueta diagnóstica) (Carpenito, 1991 b).
Ejemplo: Síndrome traumático de la violación.
6. Formulación diagnósticas para problemas interdependientes. La atención debe centrarse en las complicaciones potenciales del problema (Carpenito, 1991 b).
Formula: use CP (complicación potencial) seguido de dos puntos y una lista de las complicaciones que pueden aparecer. Para una mayor claridad, anote una de las complicaciones potenciales y el problema interdependiente con la frase <<secundario a>>.
Ejemplo: CP: Neumotórax secundario a fractura de costillas.

LAS FORMULACIONES DIAGNÓSTICAS DIRIGEN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

REGLAS: Cuando escriba las formulaciones diagnósticas por los diagnósticos de enfermería, intente expresarlas de tal forma que la segunda parte de la formulación (los factores relacionados) dirija las intervenciones. Si esto no es posible, asegúrese de que el problema dirige las intervenciones.

Si no se encuentra la forma de escribir un diagnóstico de enfermería de manera que la formulación del problema o de los factores relacionados indiquen con claridad algo que puede ser reducido, mejorado, controlado o eliminado por intervenciones prescritas por las enfermeras, puede ser debido a un error diagnóstico. Es probable que no se trate de un diagnóstico de enfermería, sino de un problema interdependiente que requiere intervenciones prescritas por el médico.

USO CORRECTO DE LA TERMINOLOGÍA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Para mayor coherencia y claridad, la NANDA recomienda el uso de algunos términos específicos para describir algunos diagnósticos.

- Si la NANDA pone la palabra «especificar» entre paréntesis esto significa ser específica y añadir las palabras descriptivas necesarias para que el diagnóstico quede claro.
Ejemplo: Deterioro de la integridad cutánea (especificar). Si el problema de la piel está en el área rectal, se escribe la palabra «rectal» donde la NANDA ha escrito «especificar». El diagnóstico quedaría Deterioro de la integridad cutánea (rectal).
- Ser específica cuando se utiliza una etiqueta diagnóstica. Emplear adjetivos de cantidad o calificativos cuando sea apropiado.

Términos empleados para hacer más específico el diagnóstico:

- **Alterado.** Un cambio en comparación con los datos de referencia.
- **Disminuido.** Más pequeño, reducido, menor en tamaño, cantidad o grado.
- **Aumentado.** Mas grande, agradando, mayor en tamaño, cantidad o grado.
- **Deteriorado.** Empeorado, debilitado, lesionado, reducido.
- **Disfuncional.** Anormal, deteriorado o de funcionamiento incompleto.
- **Inefectivo.** No productor del efecto deseado.
- **Agudo.** Severo pero de corta duración.
- **Crónico.** De largo tiempo de duración, recurrente, habitual, constante.
- **Intermitente.** Que desaparece y reaparece de nuevo a intervalos, periódico, cíclico. (Adaptado de la North American Nursing Diagnosis Association [1990]. Taxonomía I [ed. revisada]. San Luis. MO: Autor.)
- Cuando se emplea el déficit de conocimientos como diagnóstico, no utilizar el «relacionado con». En su lugar, poner dos puntos después de déficit de conocimientos y especificar el conocimiento que se necesita (P. ej. déficit de conocimientos: técnica de la inyección de la insulina).

GUÍA QUE AYUDAN A EVITAR ERRORES MAS COMUNES AL ESCRIBIR FORMULACIONES DIAGNOSTICAS

- No escribir el diagnóstico de forma que pueda incriminar legalmente.
Ejemplo:
Incorrecto: Alto riesgo de lesión relacionado con la falta de barandillas en la cama.
Correcto: Alto riesgo de lesión relacionado con desorientación.

- No «renombrar» un problema médico para hacer que parezca un diagnóstico de enfermería.
Ejemplo:
Incorrecto: Alteración hemodinámica relacionada con hipovolemia.
Correcto: Hipovolemia (este es un problema médico, no un diagnóstico de enfermería. Utilizar la terminología médica correcta).

- No escribir un diagnóstico de enfermería basado en un juicio de valor.
Ejemplo:
Incorrecto: Sufrimiento espiritual relacionado con ateísmo manifestado por afirmaciones de no haber creído nunca en Dios.
Correcto: Puede no haber ningún diagnóstico en esta situación. La persona puede estar en paz con sus creencias (no con los de la enfermera).

- No emplear terminología médica para formular diagnóstico de enfermería. Centrarse en la respuesta de la persona a los problemas médicos.
Ejemplo:
Incorrecto: Mastectomía relacionada con cáncer.
Correcto: Alto riesgo de la imagen corporal relacionado con los efectos de la Mastectomía.

- No formular dos problemas al mismo tiempo.
Ejemplo:
Incorrecto: Temor y dolor relacionados con los procedimientos diagnósticos.
Correcto: Temor relacionado con el desconocimiento de los procedimientos diagnósticos.
Dolor relacionado con los procedimientos diagnósticos.

- **Planificación.-** Es un proceso dinámico y continuo, que involucra una serie de pasos:
- **Fijación de prioridades.** ¿Qué problemas necesitan atención inmediata? ¿Qué problemas deben abordarse en el plan de cuidados? ¿Qué problemas deben derivarse a otro profesional? ¿En que orden planea hacer todo esto?.
- **Definición de las metas o resultados esperados.** (establece objetivos). ¿Qué es exactamente lo que la enfermera y el paciente esperan conseguir y en que momento esperan lograrlo?.

Los objetivos o resultados tienen tres propósitos principales:

1. Son los instrumentos de medición del plan de cuidados.
 2. Dirigen las intervenciones.
 3. son factores de motivación.
- **Determinación de las intervenciones de enfermería.** ¿Qué acciones de enfermería y actividades del paciente ayudarán a lograr los objetivos que ambos han establecido?

Las intervenciones de enfermería son actividades que realiza la enfermera para:

1. Controlar el estado de salud.
2. Prevenir, resolver o controlar un problema.
3. Ayudar a realizar las actividades de la vida diaria.
4. Promover la máxima salud e independencia.

En esta sección se examina la importancia de valorar, enseñar, aconsejar y consultar como intervenciones, así como la determinación de las intervenciones de enfermería para problemas específicos.

- **Documentación de un plan de cuidados.** Con el propósito de resolver o minimizar los problemas identificados del paciente y para coordinar los cuidados que han de proporcionar todos los miembros del equipo.

- **Ejecución.** Es poner en acción el plan de atención de enfermería, implicando las siguientes actividades:
 - Valorar el estado actual de salud del paciente.
 - Realizar las intervenciones y sus actividades.
 - Seguir valorando al paciente.
 - Comunicar y anotar.

- **Evaluación.** Después de las intervenciones de enfermería, se revalora al paciente y se compara las respuestas con los patrones predeterminados. En el se determina si el plan ha sido eficaz y si hay que hacer algún cambio. Implicando las siguientes actividades:
 - Evaluación del logro de los resultados esperados.
 - Identificación de las variables o factores que afectan el logro de los resultados esperados.
 - Decisión sobre si continuar, modificar o dar por finalizado el plan de cuidados.
 - Continuación, modificación o finalización del plan. (Alfaro L. R. 1996).

En resumen en la evaluación se realiza:

- **Valoración.** Para determinar cualquier cambio en el estado de salud y para comprobar que tiene todos los datos que necesita.
- **Diagnóstico.** Para confirmar que la lista de diagnósticos es exacta, completa y que se han identificado las potencialidades y los recursos.
- **Planificación.** Para comprobar si los objetivos y las intervenciones fueron apropiadas y hasta que punto se lograron los objetivos esperados.
- **Ejecución.** Para determinar si el plan se llevó a cabo como estaba prescrito, e identificar los factores que favorecieron o dificultaron el progreso.

3. CONCEPCIÓN DEL CUIDADO

"EL ÁMBITO ENFERMERO", esta constituido de materia histórica, relacionada con el "SABER" y el "QUEHACER" de la actividad de cuidar a lo largo de siglos.

Su contenido se remonta a las "PRACTICAS CUIDADORAS" ligadas a la conservación de la especie humana. Durante las etapas históricas, las madres, mujeres y esclavos, utilizaron algún tipo de conocimiento intuitivo y/o de transmisión oral, tanto en su saber teórico como en su práctica, ligados a la sociabilidad humana.

Es importante señalar las diversas concepciones de enfermar y del enfermar, así como el valor otorgado en cada caso a los "elementos del cuidado", desde una perspectiva socioeconómica y religiosa, en relación a las determinantes espacio-temporales del momento histórico.

Estos "elementos constitutivos del cuidado", configuran un constante sometimiento a los necesarios vaivenes de las diferentes épocas.

Los cuidados de enfermería son un hecho histórico que, desde el principio de la humanidad, surge con carácter propio e independiente. (Hernández Conesa, J. 1995).

ELEMENTOS QUE PARTICIPAN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El proceso de los cuidados de enfermería se desprende de un trabajo que se configura a partir de la constante movilización de unos elementos que interactúan con el objeto de discernir las necesidades vitales de una persona, una familia o un grupo, a los que es necesario suplir para poner en práctica una acción que les pueda satisfacer o compensar.

El proceso de los cuidados de enfermería procede de un encuentro entre dos o más personas que detentan ambos los elementos del cuidado. Los elementos constitutivos del proceso de cuidados son: los conocimientos al que se ha recurrido, la tecnología utilizada y las creencias y valores en la que se basa la prestación de cuidados de enfermería.

- **CONOCIMIENTOS.** Las competencias que caracterizan una profesión se desprenden de un conjunto de conocimientos organizados. La adquisición de competencia profesional, requiere un dominio previo o paralelo de los fundamentos teóricos de esta competencia.

Estos conocimientos son adquiridos a través de la formación y en el terreno del ejercicio profesional.

- **TECNOLOGÍA.** Ningún trabajo, ninguna profesión puede ejercerse sin la utilización de instrumentos. Estos instrumentos determinan la práctica profesional que orientan y ayudan a identificar.

Los cuidados de enfermería, han recurrido a tecnologías diversas, siendo las principales, todas aquellas que sirven para el mantenimiento de la vida: cuidados habituales de higiene, alimentación y también de relajación, de apariencia. Estos cuidados han estado acompañados de una relación de base indisociable del acto de cuidar. Luego se han unido instrumentos y técnicas de curación cada vez más complejas a las que habrá que añadir todas las tecnologías de la información.

TECNOLOGÍAS UTILIZADAS

El «cuerpo» es el primer «instrumento» de los cuidados. El cuerpo en sí ha sido el primer instrumento usado por una persona que prestaba cuidados, y sigue siendo el instrumento principal de los cuidados de enfermería, en el sentido de que es el vehículo, el mediador de los cuidados.

Después del cuerpo, principal vehículo de los cuidados habría que tener en cuenta:

- Las tecnologías relacionadas con los cuidados habituales para el mantenimiento de la vida;
- Las tecnologías para la curación;
- Las tecnologías de información.

- **CREENCIAS Y VALORES.** Si los conocimientos y las tecnologías son propias de un oficio, para realizar un trabajo o para proporcionar un servicio, una profesión tiene unas creencias que son la base de las ideologías que determinan comportamientos.

Las creencias son una forma de conocimiento integrado, interiorizado a partir de las costumbres. (Las costumbres impregnan y establecen la base de la personalidad). Las costumbres representan en sí mismas y desde el principio de la humanidad todo un conjunto de formas de hacer que crean formas de ser enfocadas a asegurar la continuidad de la vida.

Cualquier creencia es un hábito, una costumbre a la que se adhiere un grupo y, a través de él, las personas que lo integran. Todas las creencias se basan en los conceptos de BIEN y de MAL, a partir de la interpretación simbólica de una forma de hacer las cosas que da lugar a una forma de ser en un universo determinado.

Las costumbres y las creencias constituyen el elemento que representa la permanencia y la estabilidad del grupo. Son la referencia que asegura y garantiza el sentimiento de pertenencia y permiten formar una identidad gracias a unas formas de actuar que determinan formas de centrarse e identificarse.

Los valores están vinculados a las costumbres y las creencias, siendo el valor el grado de importancia y estimación social que se atribuye a tal o cual creencia, lo que hace que el grupo necesite protegerla y defenderla para así mantenerla.

En conclusión los cuidados de enfermería están marcados por las concepciones, las creencias y los valores con los que están vinculados tanto los que requieren cuidados como los que los procuran. Todos ellos se encuentran bajo la influencia del conjunto de valores predominantes transmitidos por el sistema social, valores a los que se puede adherir sin preguntas, o de los que se pueden proponer comprender su significado, su razón de ser, su forma de expresarse, sus apremios y sus limitaciones, para intentar determinar lo que orienta y sustenta su acción.

Todo proceso de aplicación de cuidados se inserta en un sistema de creencias y valores de los que son portadores las personas que participan en los cuidados, tanto las personas cuidadas como los cuidadores; por eso es importante comprender mejor el funcionamiento de las creencias, su naturaleza, la forma en que se transmiten y se modifican, todo ello para tomar conciencia de la variedad de sistemas de creencias y de valores que pueden influir en la concepción de los cuidados de enfermería y su incidencia sobre la práctica de los mismos. (Colliere, M.F. 1993).

SOBRE TODO LA ENFERMERÍA ES CUIDADO

"La enfermería es cuidado de primero, segundo y tercer nivel, no importa como se definan estos. La enfermería es cuidado de salud y cuidado de enfermedad, prevención, promoción a la salud y rehabilitación. La enfermería es cuidado comunitario, casero, institucional, de salud mental y, de manera creciente, autocuidado. Le enfermería está presente desde el principio hasta el final de la vida. La enfermería trata con los individuos, las familias, los grupos, las comunidades y las instituciones donde se practica como una actividad administrativa. Las enfermeras observan, escuchan, prueban, aprecian, diagnostican, monitorizan, manejan, tratan y curan. Pero, sobre todo, la enfermería es cuidado.

Como profesión, se cuenta con cierto número de divisiones, como divisiones de entrenamiento, género, educación, filosofía, estado, organización, ambiente y regulación. Pero la única cosa en la que las enfermeras concuerdan es en que la esencia de la práctica, y así del conocimiento, es el CUIDADO... El cuidado (que) sólo es técnico o de procedimiento y no tierno y con amor no representa un cuidado de calidad. De manera similar, el que solo es tierno y amoroso, pero no se medita ni planea, no representa un buen cuidado.

El cuidado de la gente no puede calificarse como meramente intuitivo. Pero la enfermería no sólo es confort, cuidado, coordinación, colaboración o psicología que se aplica, fisiología, sociología, antropología o ciencia medica diluida; representa todo esto y más. Requiere un esfuerzo considerable de agudeza intelectual -que podría verse como intuición- para abrirse camino hacia el conocimiento, la técnica y la sensibilidad que cada individuo tiene para llegar a la acción correcta que sirva a la necesidad particular del paciente". (Kozier, B. 1994).

4. PROPUESTA TEÓRICA DE VIRGINIA HENDERSON

a) ANTECEDENTES

Virginia Henderson (nació en 1887 en Kansas City, Missouri, falleció el 19 de marzo de 1996); se graduó en 1921 en la Army School of Nursing, en 1926 fue galardonada con el BS y el grado de MA en educación en enfermería por el Teachers Collage, de la Universidad de Columbia, Nueva York.

Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la 1ª. Guerra Mundial.

En 1995, Henderson publicó su Definición de Enfermería en una versión revisada del libro de texto *The Principles and Practice of Nursing*. Como resultado de su trabajo en este libro, Henderson sintió la necesidad de aclarar cual era la función de las enfermeras de forma unánime; su participación como miembro en el comité en una conferencia regional del National Nursing Council también contribuyó a su necesidad de definir enfermería; también se sintió motivada por su insatisfacción con la definición de enfermería de 1955 aportada por la American Nurses Association.

En 1966, Henderson perfiló su definición de enfermería en su libro *The Nature of Nursing*: 1.- Desarrolló su definición basándose en las ciencias de la fisiología, medicina, psicología y física. 2.- Reconoce a Ida Orlando como una de las influencias en su concepto de relación enfermera-paciente.

Henderson ha recibido un reconocimiento importante, incluido el nombramiento como doctora honoris causa, durante su carrera en la práctica y docencia en enfermería. (Wesley, R. 1997).

b) CONCEPTOS BÁSICOS DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Henderson considera su trabajo como una asección filosófica que como una teoría, ya que el término *teoría* no se utilizaba en el momento en que ella formuló sus ideas. Su objetivo para desarrollar su trabajo fue la preocupación causada por la ausencia de una determinación propia de la función enfermera... El modelo absolutamente medicalizado de las enseñanzas de enfermería de aquella época le causaba insatisfacción, por la ausencia de un modelo enfermero que le proporcionara identidad propia.

La cristalización de sus ideas se recoge en una publicación de 1956 en el libro *The Nature of Nursing*, en el que define la función propia de la enfermera:

"La única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena); actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible".

Con base a esta definición, nos conduce a la estructuración de conceptos y subconceptos básicos de: **PERSONA** (necesidades básicas), **SALUD** (independencia, dependencia, causas de la dificultad o problema), **ROL PROFESIONAL** (cuidados básicos de enfermería, relación con el equipo de salud), y **ENTORNO** (factores ambientales, factores culturales).

1) **PERSONA Y LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS**

De acuerdo con la definición propia de la función enfermera, su conceptualización de individuo o persona es el objeto de los cuidados. Cada persona es un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene 14 Necesidades Básicas o requisitos de debe satisfacer para conservar su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento:

* Necesidad de Oxigenación, * Necesidad de Nutrición e Hidratación, * Necesidad de eliminación, * Necesidad de Moverse y mantener una buena postura, * Necesidad de descanso y sueño, * Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas, * Necesidad de Termorregulación, * Necesidad de Higiene y protección de la piel, * Necesidad de evitar peligros, * Necesidad de comunicarse, * Necesidad de vivir según sus creencias y valores, * Necesidad de trabajar y realizarse, * Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas, y * Necesidad de aprendizaje.

Desde un punto de vista holístico, el estudiar por separado cada una de estas necesidades, no es el ser humano en su totalidad, sino solo una parte real de la persona, por lo que es necesaria la interrelación de cada una de estas necesidades en la valoración del estado individual como un todo, que nos lleva a determinar el grado de satisfacción, de independencia y de dependencia.

2) SALUD. INDEPENDENCIA/DEPENDENCIA Y CAUSA DE LA DIFICULTAD

Todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, reales y potenciales, con los que buscan y tratan de lograr la independencia para la satisfacción de sus necesidades en forma continua y de esta manera mantener el estado óptimo de salud. Cuando no es posible aparece una dependencia que se debe tres causas: "Falta de fuerza", "Falta de conocimiento" o "Falta de voluntad".

- **INDEPENDENCIA:** Es la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas (llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación).
- **DEPENDENCIA:** Es considerada en dos puntos:
 1. Ausencia de actividades llevada a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades.
 2. Puede ser que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para lograr la satisfacción de las necesidades.

Los criterios de dependencia e independencia deben considerarse de acuerdo a los componentes específicos de la persona (biofisiológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales).

- **CAUSAS DE LA DIFICULTAD:** Son obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades y que puede ser por:
 1. **Falta de fuerza:** Fuerza es la capacidad física o habilidades mecánicas del individuo, y la capacidad para llevar a cabo las acciones adecuadas a la situación y determinadas por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.
 2. **Falta de conocimientos:** Relacionado a las cuestiones esenciales de la propia salud y situación de la enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos.
 3. **Falta de voluntad:** Es la incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

La presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial así como temporal o permanente.

3. ROL PROFESIONAL. CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL EQUIPO DE SALUD.

Los CUIDADOS BÁSICOS son las acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona. Henderson dice "...éste es el aspecto de su trabajo, de su función que la enfermera inicia y controla en el que es dueña de la situación...".

De acuerdo a la relación de los CUIDADOS BÁSICOS y el concepto de NECESIDADES BÁSICAS afirma: "...los cuidados básicos de enfermería considerados como un servicio derivado de un análisis de las necesidades humanas, son universalmente los mismos, por que todos tenemos necesidades comunes; sin embargo, varían constantemente por que cada persona interpreta a su manera estas necesidades. En otras palabras, la enfermería se compone de los mismos elementos identificables, pero estos se han de adoptar a las modalidades y a la idiosincrasia de cada persona".

Henderson analiza la contribución de las enfermeras al trabajo con el equipo multidisciplinario y dice "...en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarle sufrimientos en la hora de la muerte. Ningún miembro del grupo debe exigir del otro actividades que le obstaculicen el desempeño de su función propia".

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

4. ENTORNO

Henderson menciona unas veces en forma implícita y otras explícitamente la importancia de los aspectos socioculturales y del entorno físico (familia, grupo, cultura, aprendizajes, factores ambientales...) para la valoración de las necesidades y la planificación de los cuidados. Estos aspectos se encuentran contemplados sistemáticamente en la descripción de las características de las 14 necesidades básicas y de los factores influyentes. (Fernández Ferrin, C. 1995).

5. CRECIMIENTO Y DESARROLLO ADOLESCENTE

La adolescencia es una etapa de cambios rápidos en el ritmo de crecimiento y desarrollo que generan una época de crisis, tanto a nivel individual, como en el contexto donde se desarrolla el joven.

5.1 CAMBIOS ANATOMO-FISIOLÓGICOS

Desde el punto de vista biológico, la adolescencia se caracteriza por el rápido crecimiento, cambios en la composición corporal, el desarrollo de los sistemas respiratorio y circulatorio, el desarrollo de las gónadas, órganos reproductivos y de caracteres sexuales secundarios, así como el logro de su plena madurez física.

Debido a una gran diversidad de factores, entre ellos ambientales, mejoramiento de las condiciones nutricionales, disminución de la morbilidad, mayor atención de salud de en las comunidades, etc. En este último siglo, surge una notable tendencia a una adolescencia más temprana, con una mayor aceleración en el crecimiento. Tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo, se ha ido acrecentando el tamaño corporal, llegando a la madurez en un periodo de tiempo más corto: fenómeno que recibe el nombre de *tendencia secular*.

Los incrementos no solo han sido cambios en la constitución corporal, sino también en la estructura de la personalidad. La maduración más precoz permite una inserción social y laboral de los jóvenes de estas últimas décadas, que los diferencian notablemente de sus padres y abuelos.

CAMBIOS SOMÁTICOS: En la mujer el proceso se inicia entre los 9 y 10 años, alcanzando sus máximos valores entre los 12 y 13 años. En cambio en el varón inicia su estirón entre los 11 y 12 años, llegando a sobrepasar los valores del otro sexo entre los 14 y 15 años. Teniendo implicaciones no solo antropométricas, sino que existe un periodo donde los intereses de los dos sexos se separan. En tanto que la niña se observa que va llegando a ser mujer, el varón continúa con su existencia de prepúber. A los 14 años el varón alcanza su estatura promedio mayor que la mujer, que generalmente ya ha finalizado su empuje puberal. Al término de estos años, se reinicia el dialogo entre los dos sexos.

Existen diferencias individuales en cuanto a la magnitud del brote de la pubertad. En general las niñas crecen, durante los tres años que dura el estirón, un promedio de 20 cm., y los muchachos alcanzan unos 23 cm. en promedio. Durante el segundo año del estirón en los 2 sexos, el incremento es mayor (9 cm. en el varón y 8 cm. en la mujer). La talla final de los varones adultos es en promedio unos 12 cm. mayor que las mujeres.

Cambian las proporciones del cuerpo; en las niñas se desarrollan las mamas y las caderas, y en los niños se ensanchan los hombros; en ambos sexos denotan un incremento en la masa muscular, marcándose más en los varones que en las niñas. Los huesos se vuelven más gruesos y más anchos, y las dimensiones y formas de la cara se alteran en mayor grado en los varones que en las niñas.

5.2 FISIOLÓGICA DE LA PUBERTAD

CAMBIOS HORMONALES: El inicio de la pubertad implica una serie de cambios neurohormonales que comienzan en la infancia tardía y terminan en la adultez, tendientes al logro de las características propias de cada sexo hasta alcanzar la capacidad de procreación.

El sistema endocrino, a instancia del sistema nervioso central (SNC), es uno de los principales agentes a cargo de la transmisión de las instrucciones provenientes de los genes, lo cual, en presencia de un ambiente adecuado, posibilita obtener el resultado esperado. La regulación del eje diencefalo-hipofisiario es el responsable de la modificación fisiológica y las transformaciones somáticas que se producen en el periodo puberal.

El desarrollo sexual resulta de la interacción entre el SNC, el hipotálamo, la adenohipófisis y las gónadas. El hipotálamo por acción del SNC, produce hormona liberadora de gonadotropina, que actúa sobre la hipófisis a través del sistema portal hipotálamo-hipofisiario. Las células neurosecretoras del hipotálamo controlan las funciones de la hipófisis, siendo llamadas neurotraductoras por que son capaces de traducir sus actividades neurales en acciones hormonales, produciendo dos clases de hormonas: las liberadoras que ponen en circulación las hormonas tróficas del lóbulo anterior de la hipófisis y las inhibidoras que disminuyen la liberación de las mismas.

En el niño prepúbber la hormona liberadora de gonadotropina y la secreción de gonadotropina pituitaria se encuentran inhibidas por la alta sensibilidad a los niveles bajos de esteroides sexuales. En la pubertad los niveles de hormonas sexuales circulantes aumentan, estableciéndose así un nuevo nivel de sensibilidad de los centros hipotalámicos en el control de las funciones gonadales. (Fenómeno del gonadostato).

Al recibir el impulso hipotalámico, la hipófisis libera hormona folículoestimulante (FSH) y luteinizante (LH). En el varón la FSH actúa sobre las gónadas primitivas que se encuentran en el testículo, promoviendo su desarrollo y estimulando la espermatogénesis; la LH desarrolla y diferencia las células de Leydig que, ante este estímulo, produce testosterona. Se considera que la testosterona inhibe tanto la secreción de hormona liberadora de gonadotropina como la hormona luteinizante, mientras que la FSH es inhibida primordialmente por la inhibina, producida por las células de Sertoli.

En la mujer, la FSH estimula la secreción de estradiol y actúa a nivel de los folículos primordiales que se encuentran en el ovario. Algunos folículos se desarrollan más que otros y con la presencia de la hormona luteinizante, uno de ellos (el más maduro) se transforma en óvulo. La hormona luteinizante se secreta de manera cíclica e interactúa con la FSH para controlar el ciclo menstrual. El estradiol es inhibidor de la secreción de hormona luteinizante y FSH.

Dentro de esta complejidad altamente organizada, la pubertad comienza con una disminución de la sensibilidad del hipotálamo a la inhibición de retroalimentación por parte de las hormonas sexuales que comienzan a ser secretadas. Esto lleva a un aumento en la producción de hormona liberadora de gonadotropina y a su vez un incremento en la secreción de FSH y luteinizante por la adenohipófisis, que producen la estimulación de las gonadas y el consiguiente aumento en la producción de andrógenos y estrógenos.

La corteza suprarrenal es productora de andrógenos desde los 6 a 7 años de edad y con un importante ascenso de la misma en la adolescencia. Estos andrógenos estimulados por la acción de la ACTH son los responsables del vello y transpiración con olor en la mujer, pasando su acción inadvertida en el hombre, pues está sumada a la de la testosterona.

ACCIÓN PERIFÉRICA DE LAS PRINCIPALES HORMONAS DURANTE LA PUBERTAD

- La FSH en la mujer estimula el desarrollo de los folículos primarios; estimula la activación de enzimas en las células granulosa del ovario para aumentar la producción estrogénica. En el hombre estimula la espermatogénesis.
- La LH en la mujer estimula a las células teca del ovario a producir andrógenos y al cuerpo lúteo a sintetizar progesterona; aumenta en la mitad del ciclo menstrual, induciendo ovulación. En el hombre estimula a las células testiculares de Leydig a producir testosterona.
- Estradiol (E2) en la mujer estimula el desarrollo madurativo; niveles bajos aumentan el crecimiento estatural, los niveles altos aumentan la velocidad de la fusión epifisaria. En el hombre aumenta la velocidad de la fusión epifisaria; estimula la secreción de las glándulas sebáceas; aumenta la libido; aumenta la masa muscular y aumenta el volumen muscular.
- Progesterona en la mujer convierte el endometrio proliferativo uterino en endometrio secretorio y estimula el desarrollo del lóbulo alveolar de las mamas.
- Andrógenos tanto en la mujer como en el hombre estimulan el crecimiento del vello púbico y el crecimiento estatural. (Silber, Tomás y Cols. 1992).

5.3 DESARROLLO PSICOLÓGICO

La adolescencia es un periodo de cambios rápidos y notables entre los que figuran:

- La maduración física: el crecimiento corporal general que incluye la capacidad de reproducción.
- La maduración cognoscitiva: una nueva capacidad para pensar de manera lógica conceptual y futurista. (Silber, Tomás y Cols. 1992). A medida que el cuerpo cambia, el adolescente comienza a hacer introspección y a tornarse más egocéntrico, en la cual consideran que sus propias experiencias son únicas. El pensamiento egocéntrico es lo que mueve al adolescente a crear una audiencia imaginaria y a pensar que todas las personas lo están mirando. La creación de esta audiencia imaginaria explica la sensación de autoconciencia común entre los adolescentes. La fábula de invencibilidad de que "esto no me puede suceder" es una extensión del egocentrismo adolescente (Berger, 1994). Por lo general los adolescentes que muestran un alto grado de egocentrismo todavía no han dominado el pensamiento operacional normal. El razonamiento lógico y abstracto comprendido en el pensamiento operacional normal permite a los adolescentes especular, formar hipótesis e imaginar posibilidades (Piaget, 1969).

No obstante Piaget sostiene que aunque la maduración del cerebro y el cuerpo del adolescente crean las condiciones para la aparición del pensamiento operacional formal, este no es un proceso inevitable. Así muchos adolescentes permanecen fijos en el pensamiento operacional concreto y no pueden imaginar las consecuencias futuras de sus acciones. Las interacciones sociales y la educación son factores esenciales para fomentar el desarrollo del pensamiento operacional formal (Piaget, 1969) (Lowdermilk, Perry, Bobak, 2002).

- El desarrollo psicosocial: una comprensión mejor de uno mismo en relación a otros. (Silber, Tomás y Cols. 1992).

La tarea principal del desarrollo en la adolescencia es la búsqueda de la identidad como persona y como miembro de una comunidad más amplia (Berger, 1994; Erikson, 1963). La meta última es el logro de la identidad que se produce cuando los adolescentes desarrollan su propio sistema de creencias y objetivos profesionales. Aunque luchan para mantener la individualidad tienen dudas sobre si mismos y buscan la aceptación de sus iguales. Además de esta búsqueda de independencia, los jóvenes también dependen de sus padres para el apoyo financiero y emocional. Algunos alcanzan la identidad de manera prematura; otros experimentan la difusión de la identidad y tienen pocos compromisos con metas, valores o con la sociedad. Incapaces de encontrar papeles alternativos, algunos adolescentes se revelan, adoptan una identidad negativa y se convierten en lo opuesto de lo que se espera de ellos. (Lowdermilk, Perry, Bobak, 2002).

Estas diferentes tareas son enfrentadas paulatinamente a lo largo de la transición adolescente: *Adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía*. La duración de estas etapas es variable tanto individual como cultural, aunque muy en general se puede afirmar que cada una dura un promedio tres años: desde los 10 a los 13 años, desde los 14 a los 16, y de los 17 a los 19, respectivamente.

En la *adolescencia temprana* los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales, tanto para el adolescente como para quienes lo rodean. El pensamiento tiende a ser aún más concreto, con fines muy inmediatos y la separación de los padres recién comienza con una actitud revulsa pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo, generalmente grupales, con un tímido avance hacia el sexo opuesto. La religiosidad a veces se exagera, otras se apaga, pero siempre está ligada a los puntos de vistas familiares.

En la *adolescencia media*, la separación de la familia comienza a hacerse más real. La cercanía de los amigos es más selectiva y se pasa de las actividades grupales a otras en pareja. Tanto en ese plano como en el de los intereses y valores la conducta predominante es exploratoria, buscando diversas alternativas en cuento a parejas, actividades y puntos de vista. Esta variabilidad se ve acentuada por la capacidad de pensar en forma abstracta, y de jugar con ideas y sistemas filosóficos. La preocupación obsesiva de la etapa previa por las transformaciones corporales es reemplazada por un foco en la relación interpersonal y en las ideas propias y de los demás.

Adolescencia tardía, la tendencia al cambio y a la experimentación comienzan a disminuir, en la cual surgen relaciones interpersonales estables. La cercanía mutua lleva muchas veces a aproximaciones físicas y a veces al contacto sexual. Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe a esta altura una mayor capacidad de compromiso. Erikson ha hablado del logro de la capacidad de intimidad como propia de esta etapa. En el plano de la visión de sí mismo el logro paralelo es el de la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo. En el plano cognitivo, la capacidad de abstraer se modifica hacia la de planificar el futuro, y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo, vida en común de pareja, etc. La relación con la familia a veces vuelve a ser importante, con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres que aquella propia de etapas anteriores. (Silber, Tomás y Cols. 1992).

5.4 SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Para entender la sexualidad en la adolescencia debemos considerar el desarrollo adolescente y la sexualidad humana en su sentido más amplio.

Cuando una persona piensa en "SEXO", en general piensa en la conducta sexual. Sin embargo el sexo, o la sexualidad, es mucho más que el comportamiento. La sexualidad incluye:

- **DESARROLLO DE LA IDENTIDAD GENÉRICA.** Tiene que ver con nuestro reconocimiento y la aceptación de nosotros mismos como varón o mujer.
- **DESARROLLO DEL ROL SEXUAL.** Es como nos comportamos como varones y como mujeres.
- **DESARROLLO DE LAS ACTITUDES Y VALORES.** Se refiere al comportamiento sexual, el género y el rol sexual. Como individuos tenemos nuestros propios sentimientos y creencias acerca de lo que es apropiado que nosotros hagamos (o lo "que debemos hacer") como varones o como mujeres, y nuestras propias actitudes acerca de las diversas conductas sexuales. Cada uno de nosotros también proviene de una familia con expectativas y valores. Además, de las actitudes individuales y familiares están también influenciadas por las actitudes culturales. Los valores y actitudes tienen mayor influencia que ningún otro factor. "La experiencia no se basa en el acto mismo, si no en las actitudes hacia el acto".
- **DESARROLLO DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL.** Se basa en los sentimientos persistentes de atracción sexual y emocional hacia los varones o hacia las mujeres, o hacia ambos sexos. La mayoría de los seres humanos desarrollan atracción hacia el sexo opuesto, una proporción más pequeña hacia el mismo sexo y algunos hacia ambos sexos.

Cualquiera que sea el caso, no es algo que ellos decidan concientemente. Llega un momento en que los jóvenes toman conciencia de quien o qué les atrae y/o excita. Ellos se dan cuenta de que necesitan acercarse a alguien, que los arrasa una emoción poderosa. La atracción es impulsada por los cambios hormonales de la pubertad.

- **DESARROLLO DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL.** Durante la adolescencia temprana, los jóvenes han desarrollado el sentimiento de quien y qué los atrae. Contrariamente a las suposiciones populares, el darse cuenta de esa situación no implica automáticamente el tener relaciones sexuales. El comportamiento sexual puede ser una decisión tanto de no hacer como de hacer algo, incluyendo el beso, tomarse las manos, masturbarse, y una gama completa de otros comportamientos (de los cuales el acto sexual es uno más).
- **DESARROLLO DE LA IDENTIDAD SEXUAL.** Corresponde al rótulo que nosotros mismos nos ponemos según nuestra orientación. Este rótulo viene generalmente después de la aparición de sentimientos internos poderosos y de por lo menos algún comportamiento sexual.
- **DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO SEXUAL.** El conocimiento es un componente importante de la sexualidad, pero ha aquí la tragedia para la mayoría de los jóvenes de hoy: pasan por el proceso -identificando quienes son, lo que pueden hacer como varones y como mujeres, como se sienten al respecto, con quién desean estar- y ponen el rótulo, antes de que empiecen a obtener la información precisa sobre la sexualidad (si es que alguna vez la obtienen).
- **DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SEXUALES.** Quizás el último componente del aprendizaje sexual sea la adquisición de las "habilidades" sexuales. Nuevamente los mitos predominantes enseñan que el sexo puede ser "maravilloso" o "sucio", que en cualquier caso, instintivamente "sabemos cómo hacerlo" desde el comienzo, y que si no lo sabemos algo debe andar mal con nosotros. De hecho, como muchas otras actividades, realmente no lo hacemos bien sino después de repetir la experiencia varias veces. (Silber, Tomás y Cols. 1992).

5.5 LA ADOLESCENCIA Y EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES

Durante la pubertad y la adolescencia, la atención hacia las transformaciones del cuerpo, las inquietudes que se generan en el desenvolvimiento de los roles sexuales, la preferencia por el sexo opuesto, la necesidad de satisfacción física, etc., son algunos de los componentes de la identificación sexual que se pretende consolidar en el individuo; estas prioridades al solucionarse de manera inmediata, apartan del contexto otras de igual importancia. En este sentido definir lo que se busca y lo que se quiere, lleva al adolescente a que en el establecimiento de relaciones con el grupo, diferencie entre la

relación amistosa, en la que se intenta un primer acercamiento y la aceptación del otro -que es fundamental-; de la búsqueda de placer sexual, ejerciendo su potencial erótico-sexual mediante sensaciones físicas, como el beso, las caricias, que para ambos sexos adquiere un significado muy particular; y con la masturbación o de la determinación de iniciar una relación sexual.

La satisfacción física como una expresión íntima en los adolescentes, facilita el proceso de su propia identificación, por ejemplo: en la precisión de emociones, ya que el encuentro entre dos seres es el mejor conocimiento de sí mismo a través del otro; o la comunicación con la pareja que se pretende lograr y a la que contribuye el ambiente afectivo, combinando el intercambio emocional.

Este tipo de relación, da a la vivencia un significado más integral y un marco de ternura, amabilidad y dignidad; le atribuye a la experiencia, calidad; es decir, la relación sexual se valoriza; sin embargo, la complementación física además de estar ligada a la formación placentera, se vincula a aspectos reproductivos con la fecundación; a aspectos sociales, con la responsabilidad de asumir la unión, lo cual implica la formación de una familia.

Así la decisión acerca de las relaciones sexuales implica la consideración hacia ciertos compromisos, por ejemplo el desfase que se presenta entre la maduración biológica y la iniciación de prácticas sexuales, la apertura de la comunicación en la pareja, la percepción de riesgo de embarazo, el hecho de el inicio de la relación sexual no implica perder el respeto o el afecto por la otra persona, la responsabilidad que se tiene al crear la vida de un ser.

Resulta significativo, que en México parte de la población abarque jóvenes de 12 a 19 años de edad y que de dicha población actualmente enfrente problemas derivados del inicio temprano de la sexualidad, embarazos no deseados, maternidad y paternidad poco estables en donde se presentan conflictos personales, de parejas, abortos, enfermedades de transmisión sexual, etc.

La necesidad que tienen los jóvenes de reconocer los diversos aspectos que integran la decisión de iniciar relaciones sexuales, les obliga también a informarse y orientarse acerca del significado de una conducta social y reproductiva responsable. En este sentido el conocimiento de los métodos más efectivos en la anticoncepción, la decisión sobre el nacimiento de un nuevo ser, el espaciamiento de los hijos, etc., se convierte en una cuestión fundamental, ya que ni la represión, ni la ignorancia, ayudan al óptimo desarrollo del adolescente (Riven de Terrab. Guerrero Morales, 1992).

5.6 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

ÍNDICE DEMOGRÁFICO

La fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, representa una importante proporción del total de nacimientos, en la mayoría de los países.

En México, se calcula que el 14.3% de todos los nacimientos registrados se dan en madres entre los 15 y 19 años. Y más de la cuarta parte de los partos en hospitales de maternidad comprende a menores de 20 años. Con respecto al inicio de vida sexual; algunos estudios realizados en la ciudad de México señalan que la gran mayoría de los jóvenes de 19 años ya han iniciado relaciones sexuales y que de ellos una proporción importante comienza a los 16 años de edad. De los jóvenes con actividad sexual, no más de la tercera parte utilizaron anticonceptivos por primera vez.

El embarazo precoz es un fenómeno multifactorial que tiene dimensiones médicas, socioculturales, psicológicas y económicas.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A INCREMENTAR LAS RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD

1. El bombardeo indiscriminado de estímulos eróticos e información con contenido sexual proveniente de los medios de comunicación social y la falta de información sexual oportuna y adecuada proveniente del hogar y/o escuela.
2. Falta de orientación adecuada en la conducta sexual, sustentada en valores y normas sociales diferentes para cada uno de los sexos y la carencia de una atención especializada de los servicios de salud para este grupo de la población.
3. La presión del medio familiar para formar una familia y de los padres que piensan que sus hijos ya están en edad para tener pareja.
4. Existencia de embarazos precoces en las madres y hermanas de las adolescentes.
5. La falta de expectativas escolares altas y la restricción de opciones de vida, aunado al contexto social en el que se desenvuelven los adolescentes, están relacionados a uniones libres, matrimonios, paternidad y maternidad temprana.

FACTORES ADVERSOS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES

Algunos de ellos son:

- Embarazos no deseados
- Deficiente cuidado prenatal
- Embarazos de alto riesgo
- Uniones conyugales no deseadas
- Abandono de los estudios
- Madres solteras
- Depresión y angustia
- Abortos
- Trastorno emocional por un aborto inducido
- Menores posibilidades de cuidar al niño

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LOS ADOLESCENTES EN EL EMBARAZO PRECOZ

- Buscan una identidad propia
- Buscan un sujeto para amar
- Intentan afirmar su identidad sexual
- Desean probar su poder sexual
- Muestran interés hacia lo prohibido y se revelan en contra de lo establecido
- Desean sentirse adultos
- Buscan los beneficios sociales de tener "novio"

REPERCUSIONES BIOLÓGICAS NEGATIVAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

- a) **Complicaciones obstétricas:** Deficiente atención médica durante el embarazo, toxemias del embarazo y del parto prematuro, proporcionar operación cesárea o uso de fórceps o bien, que el trabajo de parto tenga una mayor duración, dando como resultado sufrimiento fetal.
- b) **Abortos provocados y sus complicaciones:** perforaciones uterinas, hemorragias, infecciones.
- c) **Aumento de la morbilidad infantil:** prematuridad, bajo peso al nacer, enfermedades congénitas.
- d) **Riesgos sociales.**

CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES NEGATIVAS DEL EMBARAZO

- a) La adolescente soltera al darse cuenta que está embarazada, experimenta miedo, tensión, ansiedad, pasa por estados depresivos, sufre temores y fantasías en cuanto a los cambios que se están experimentando en su cuerpo. Experimenta sentimiento de minusvalía, culpa, vergüenza, y una serie de fantasías en cuanto a sus relaciones: la reacción de su novio, su situación con sus padres, amigos, compañeros; en ocasiones desencadena problemas psicosexuales de conducta como fobias, anorgasmia, rechazo al sexo, al hombre, etc.

En su hogar se presenta una crisis familiar que, como mínimo, repercute en una confusión de roles y requiere de una redefinición de los mismos. En la mayoría de los casos, la familia tiende a casar a la pareja provocando así un matrimonio forzado que no lleva probabilidades de éxito.

La adolescente se ve forzada a abandonar sus estudios o a cambiarse de sistemas escolares menos apropiados, observando una deserción o una asistencia irregular a clases.

En cuanto a su situación económica los padres asumen la responsabilidad en la mayoría de los casos.

Para la adolescente casada la inmadurez física trae consigo problemas biológicos para el binomio. La estabilidad del hogar y su inmadurez emocional le dificulta la atención adecuada del pequeño, además de que en este caso, las consecuencias sociales no son menores ya que comúnmente la unión no es del todo aceptada por padres y suegros.

El embarazo a temprana edad, para gran parte de la población, es una limitante, pero no es un impedimento para que una familia joven pueda desarrollarse. Los matrimonios de jóvenes tienen mayores índices de separación o dificultades para progresar en sus medios, en comparación con parejas adultas.

Por otra parte, el embarazo en el medio rural es percibido de manera característica. Tradicionalmente, es algo cotidiano que las parejas se unan en edades muy tempranas, dado que no existe el estigma o la reprobación social con la que aparece en los grandes conglomerados urbanos.

Es importante ver la magnitud del problema, ya que la incidencia y prevalencia del embarazo en la adolescencia se torna cada vez más agudo, involucrando a todos los sectores de la población.

Es responsabilidad de todos ayudar a los jóvenes, orientándolos adecuada y oportunamente de acuerdo a sus necesidades reales y dándoles la oportunidad de desarrollarse armónicamente, esto refleja en su bienestar físico, mental y emocional lo cual reditúa en la familia, la comunidad y en el país.

- b) El adolescente soltero que se entera que su pareja está embarazada también puede sentir temor de enfrentarse a nuevas responsabilidades y en el caso de que acepte unirse, puede creársele un resentimiento permanente.
En nuestra sociedad, en la mayoría de los casos es el varón quien toma la decisión entre casarse o no, en caso de preferir la unión, tiene que sostener económicamente a su nueva familia o recurrir a la ayuda de los padres de él o de la mujer.
En el caso de interrumpir sus estudios para poder trabajar, su bajo nivel de instrucción escolar repercute en su capacidad para obtener un trabajo bien remunerado y, por lo tanto, en el bienestar económico de su familia.
- c) En la familia de la adolescente embarazada no unida, se presenta una crisis pues este hecho es percibido como una "vergüenza social" por lo que tratan de cubrir las apariencias a través de un matrimonio al vapor o de un aborto inducido, con sus consecuencias obvias.
En el caso de aceptar que su hija siga viviendo con ellos (con su hijo y/o su marido) puede presentar un desajuste económico, además de que altera la dinámica familiar.
- d) La familia del adolescente no casado no siempre se entera que la pareja de su hijo está embarazada; en caso de embarazarse puede presentar una crisis como el desajuste económico, la alteración de la dinámica familiar; además de la crítica de que ella pudiera ser objeto (la adolescente embarazada que "atrapa" al adolescente).
- e) En el hijo de la pareja adolescente, puede repercutir el hecho de que alguno de los padres o ambos en este caso, no posean la madurez emocional o el desarrollo humano necesario para poder formarlos. En ocasiones es objeto de chantajes sentimentales sobre él, provocándole dificultades en su desarrollo psicosocial. En otros casos, los padres ponen altas exigencias en su preparación académica para que el logre sus metas que ellos nunca pudieron alcanzar.
Cabe mencionar que existen mujeres jóvenes que no necesariamente sufren o padecen su embarazo. Incluso podemos hablar de mujeres de esta edad que disfrutan junto con su pareja el desarrollo de su embarazo, la cual no las deja exentas de las posibles consecuencias biológicas de todo embarazo a edad temprana. (Riven de Terrab, Guerrero Morales, 1992).

5.7 NIVELES DE PREVENCIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE ALTO RIESGO Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES

La prevención de los comportamientos sexuales de alto riesgo y embarazo en adolescentes puede lograrse en tres niveles: **primario, secundario y terciario.**

- **Prevención primaria.** Consiste en intervenciones dirigidas a prevenir el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y las infecciones de VIH.
- **Prevención secundaria.** Se centra en la prevención de las complicaciones que puedan aparecer durante el embarazo.
- **Prevención terciaria.** Dirigidas en la prevención de complicaciones después de que ya ha nacido el bebé. (Humenick, Wilkerson, Paul, 1991) (Lowdermilk, Perry, Bobak, 2002).

6. ASPECTOS BIOLÓGICOS Y SOCIALES DE LA GESTACIÓN

Los aspectos biológicos y sociales favorecen o limitan el ritmo, velocidad y magnitud de crecimiento del producto gestante, aunado a la participación directa del ambiente.

Durante la vida humana intrauterina suceden cambios de asombrosa secuencia y cronología que realizan determinados hechos habitualmente en un momento determinado de la evolución, hasta que el organismo entero queda integrado. Se trata de un proceso largo, complicado y trascendente, en el que accionan múltiples factores genéticos y ambientales interrelacionados, que hacen de las más o menos 40 semanas de gestación, la etapa básica del "ser". Durante esta etapa de vida intrauterina, que requiere el ser humano para su completa integración, el cigoto potencial genético bicelular que es el punto de partida, debe crecer y desarrollarse siguiendo su impulso, pero es modelado por los factores ambientales, biológicos (micro y matroambiente) y ecológico (macroambiente), la conjugación de estas condiciones dan como resultado un producto óptimo si fueron favorecedoras, o si los riesgos pudieron evitarse, bloquearse o controlarse, cuando estas condiciones son deficientes el resultado puede ser un aborto, una muerte fetal o un homógénito formado mal, enfermo o lesionado.

CONDICIONES DEL MATROAMBIENTE Y MICROAMBIENTE

Estas condiciones están determinadas por el útero y aparato reproductor (Microambiente) y por las condiciones de organismo materno en general (Matroambiente).

El organismo materno es el factor fundamental en la creación de un nuevo ser, además de aportar el 50% del capital genético inicial, ofrece su propia estructura y sus medios de vida para la integración del producto; de la disposición, limitación o carencia dependen las posibilidades de crecimiento y desarrollo intrauterinos. El aparato reproductor debe constituirse en el campo propicio y fértil para la anidación, protección y nutrición del huevo y las condiciones apropiadas para un óptimo crecimiento y parto adecuado.

Por lo tanto las condiciones del aparato reproductor como las situaciones de salud o enfermedad del organismo materno y las características hereditarias influyen en el crecimiento y desarrollo intrauterino.

CONDICIONES PRECONCEPCIONALES

Algunas condiciones biológicas de la gestante están íntimamente ligados a la posibilidad de crecimiento de los hijos como son: talla, edad, número de gestación, intervalo de los embarazos, estado nutricional previo y nutrición durante la gestación.

La talla materna es factor determinante de la magnitud del crecimiento del producto gestante; una mujer de talla pequeña tiene útero pequeño, como resultado de la gestación esta circunstancia puede causar menor crecimiento fetal.

El tamaño normal de los órganos del cuerpo es proporcional a la talla, por lo tanto como ejemplo: el corazón de las mujeres de talla baja es también pequeño, y como consecuencia el débito cardiaco es menor. Se ha podido determinar que el embarazo en el último trimestre, obliga a un esfuerzo cardiaco mayor, y al no satisfacer ocasiona deficiente perfusión tisular fetal, provocando mala nutrición o parto prematuro.

En relación a la talla y la estructura pélvica, las mujeres de talla baja sufren con mayor frecuencia problemas durante el parto, por desproporción cefalopélvica, por lo que requieren de cesáreas, tendiendo a mayor mortalidad. La talla para una gestación adecuada debe ser mayor de 1.51 m.

Edad óptima de gestación de darse cuando la mujer alcanza la etapa de la vida de madurez reproductiva entre los 23 años (.2) hasta los 29 años. Durante esta etapa los riesgos son mínimos, tanto para la madre como para el niño, por que en este periodo los aspectos tales como mecanismos metabólicos, homeostáticos, condiciones nutricionales y la disposición anímica de la mujer alcanzan su plenitud y pueden producir frutos óptimos. Las edades extremas menor de 21 años y mayor de 29 años, tienden a incrementar la probabilidad de peligros a la salud, de la madre como del producto.

Otro factor que afecta es la multiparidad, por que después de cierto numero de embarazos, las condiciones del aparato reproductor femenino declinan en cuanto a su eficiencia funcional, afectando el crecimiento y desarrollo fetal, mayor mortalidad, alta incidencia de presentaciones anormales y tendencia para aumentar las malformaciones. El riesgo de la gran multiparidad se asocia con el nivel cultural bajo y por lo tanto de condiciones socioeconómicas deficientes.

Intervalo de los embarazos, cuando este sucede entre dos o seis años es una condición propicia para una gestación óptima, de lo contrario una gestación menor de dos años o mayor de seis, entre la iniciación de un embarazo y el parto, es un factor de riesgo que afecta la gestación y el crecimiento fetal.

Atención prenatal, la vigilancia del embarazo por personal capacitado y con periodicidad adecuada, permite el conocimiento de su evolución y descubre oportunamente anomalías o trastornos que pudieran afectarlo. Por lo tanto el control prenatal y atención hospitalaria del parto condicionan a un mejor crecimiento fetal y nacimiento en mejores condiciones.

Nutrición materna, las deficiencias en la ingesta alimenticias durante el embarazo son lesivas para el homógeno en diversas formas.

Factores ambientales, el efecto nocivo de estos factores condicionan en parte a la etapa gestacional en que actúan, en el primer trimestre del embarazo es particularmente trascendental, diversas circunstancias se encuentran relacionadas, ignorancia de la existencia del embarazo de la misma gestante, intentar comprobarlo, rechazarlo definitivamente y buscar eliminar el embrión, se emplean drogas como quinina, prostigmina o progestágenos además de maniobras altamente traumáticas. Pero, aún más, este primer trimestre de la gestación se caracteriza por la aparición frecuente de incómodos síntomas que, como los de hiperemesis gravídica o inestabilidad emotiva, inducen al médico y mucho más frecuentemente a las pacientes al empleo de fármacos cuyo efecto nocivo es siempre un riesgo, y sus consecuencias pueden ser malformaciones congénitas graves.

La ignorancia o el descuido de los médicos puede ocasionar graves daños cuando prescriben drogas o sujetan a las embarazadas a estudios que son riesgos potenciales para el embrión (estrógenos, sedantes, rayos X, etc).

Infecciones especialmente virales, factores físicos, relacionadas con la oxigenación del embrión o intoxicación con gases extraños, trastornos bioquímicos derivados de deficiencias nutricionales o enfermedades metabólicas, constituyen frecuentemente agresiones para el homogenito. Las enfermedades maternas que alteran los mecanismos de oxigenación, homeostasia, o nutrición de la gestante, se reflejan en el organismo en formación y pueden afectarlo hondamente. La diabetes, las cardiopatías y las neumopatías, los procesos tumorales, pueden trastornar el crecimiento del feto y el funcionamiento de su organismo.

En la segunda mitad del embarazo es más ostensible la acción deletérea de la hipertensión inducida por el embarazo, la preclampsia, la eclampsia, de infecciones o parasitemias como la sífilis, la toxoplasmosis, la hepatitis y, en el tercer trimestre, los problemas de implantación placentaria que ocasionan hemorragias importantes que interfieren la oxigenación y la nutrición fetal y la duración misma de la gestación.

En *conclusión*, de las consideraciones mencionadas para una *gestación ideal*, es aquella que sucede en una mujer de 21 a 29 años de edad, íntegramente constituida, sin estigmas heredados ni secuelas de enfermedades, cuya talla es superior a 1.51 m, con menos de cinco embarazos, que haya dejado un intervalo no menor de dos años respecto al anterior, que reciba atención médica periódica prenatal, que evite exposición a factores agresivos diversos, que reciba no menos de 85 g diarios de proteínas, preferentemente de origen animal y no menos de 2000 calorías diarias, cuyo parto sea realizado en una institución hospitalaria especializada y se apliquen con precisión y oportunidad los conocimientos respectivos (conducción del trabajo de parto, uso de analgésicos y anestésicos, maniobras obstétricas, rotura de membranas, ligadura del cordón umbilical, maniobras de reanimación del neonato, etc.).

ACTITUD DE LOS PADRES ANTE LA GESTACIÓN DE SUS HIJOS

Evidentemente, la gestación de un hijo refleja con matices distintos en la madre que en el padre, en los hermanos que en el resto de la familia; pero en todos ellos deja huella, y constituye un hecho de importancia, como debe serlo también desde otros ángulos para el médico de la familia, para la sociedad y para el estado.

La reacción de cada una de estas personas ante el caso, depende de diversas situaciones tan íntimamente relacionadas que hacen un complejo difícil de estudiar. Tomando como directamente más afectados a la madre y al padre procuraremos señalar la situación globalmente entendida, y posteriormente algunos factores que matizan los casos particulares.

Se comprende la influencia determinante que ejerce el nivel cultural de la pareja, al que se liga íntimamente su concepto de la religión y la capacidad económica, que es un reflejo de la instrucción recibida, enseñanzas adquiridas y del grupo social en que se desarrolla. Estas bases determinan hábitos que en los grupos humanos de nivel inferior llevan a condiciones nutricionales deficientes, niveles educativos bajos y, como resultante, ignorancia de tantas cosas que los mecanismos fisiológicos elementales de la reproducción y también la filosofía y la proyección de las leyes religiosas y morales en general se interpretan en forma equivocada.

Podemos expresar prácticamente estas influencias, por ejemplo: la íntima relación de la multiparidad con el grado de desarrollo cultural de los pueblos, y que en grupos como Checoslovaquia y Yugoslavia integran su familia con uno a tres hijos en 90% de los casos y solo 2% de sus mujeres tienen más de seis gestaciones, y en cambio más del 33% de nuestras mujeres son madres de más de seis hijos.

Se antoja que esto no es así solo por el deseo de generar familias numerosas, sino por la ignorancia de las formas de evitarlo tanto en lo referente a mecanismos fisiológicos, cuanto al alcance de las limitaciones que en este sentido tienen los preceptos religiosos.

La pobreza económica, que por definición acompaña a las familias de nivel social y cultural bajo, se agudiza lógicamente cuanto mayor número de personas dependen del ingreso familiar; esto es causa de que los padres responsables realicen esfuerzo mayor y más prolongado cada día en busca de aumentar dicho ingreso, pero además obliga a que la madre se ocupe personalmente de todos los quehaceres domésticos y aun de trabajar con fines lucrativos para ayudar a resolver el problema del presupuesto del grupo familiar. Lógicamente esto hace que cada nuevo embarazo, y tanto más cuanto mayor número de personas integran la familia, deba ser visto como una carga económica cuya resultante es, necesariamente, un desajuste cada vez mayor entre la pareja matrimonial, que ve con disgusto y algunas veces con temor que su impulso sexual normal y su amor conyugal moralmente sancionado les lleva a esas consecuencias, que por otra parte representan para cada miembro de la familia restricciones cada vez mayores de sus posibilidades en todos los aspectos (nutricionales, de vestido, habitación, instrucción, recreo, etc.), exigencias cada vez mayores, o ambas, de contribución a su resolución.

Esta agudización progresiva del problema determina que la actitud de los padres sea distinta en su aceptación del primero o los primeros dos o tres hijos, que de aquellos que llegan posteriormente, pues si los unos constituyen generalmente una razón de ser y una fuente de estímulos afectivos deseables que llevan a la felicidad, los otros se ven como una carga que habitualmente no se desea. De aquí deriva que si la gestante puede recibir los primeros embarazos con felicidad y se adapta a una disciplina personal en preparación para un parto y nacimiento óptimos, posteriormente la condición anímica y mental fluctúa entre intentos de aborto, aceptación forzada y traumatizante, o indiferente y negligente, o cuando menos una actitud de sacrificio que pretende esconder frustraciones desquiciantes de la situación personal y familiar.

Ya ante el nacimiento del hijo las preocupaciones de los padres giran inicialmente alrededor del sexo, la integridad y la salud. La preferencia por el nacimiento de hijos hombres es clara en nuestro medio y atribuible a que se considera que la mujer requiere, por su aparente labilidad física y psíquica especial, dedicación y protección para su adaptación social, en tanto en el hombre se deposita la perpetuación del apellido y las esperanzas de que sea un protector de los padres y la familia en general en todos los órdenes, y se supone que corre menos riesgos en su etapa evolutiva y de adaptación, y particularmente en cuanto a las esferas educativas y sexual, pues de acuerdo con nuestros tradicionales conceptos y costumbres se le permiten mayores libertades, tanto para experimentar sus impulsos biológicos cuanto para soslayar su responsabilidad y desvanecer las consecuencias de sus errores de conducta.

La preocupación por la integridad física del hijo que expresan los padres ante el médico inmediatamente que les informa el nacimiento es evidente, manifestando su interés de que "esté completo, que no le falte algo", como también de que no se presente síntomas de enfermedad.

Dos aspectos importantes de la integración del binomio madre-hijo al nacimiento son los relativos a la convivencia íntima de ambos en el lecho, o al menos en la pieza materna y la alimentación al seno, situaciones que debido a las necesidades creadas por el conocimiento de los beneficios que derivan de la atención institucional de los partos y por los requisitos de la organización hospitalaria, de un lado, y las obligaciones de la mujer moderna en la sociedad que reducen en muchos casos el tiempo disponible para lactar a sus hijos, por el otro, han favorecido que cada vez mayor número de niños carezcan de alimentación al seno y de sus innegables efectos psicológicos.

Cuando menos en los grupos sociales de mejor situación, pero cada vez más también en las clases sociales y económicamente menos favorecidas, se observa la solicitud de las madres al médico para que les prescriba alimentaciones complementarias o substitutivas del seno materno y como, además, las restricciones alimenticias que imponen las necesidades de mantener una relación peso-estatura compatible con la concepción actual de la figura humana ideal, de las actividades sociales y deportivas, y también de los conocimientos médicos sobre nutrición y metabolismo en general, se unen las privaciones obligadas que la pobreza impone a otros grupos sociales de nivel inferior, puede aceptarse que la productividad láctea de nuestras mujeres se hace cada vez menos suficiente y al mismo tiempo explica con toda claridad que la alimentación al seno se restrinja a los hijos cada vez más.

CONCLUSIONES

Nacer significa la culminación de una etapa de vida del ser humano durante la cual se ha conseguido integrar un organismo a partir de la unión de células sexuales y con la participación directa del ambiente que favorece o limita el ritmo, la velocidad y la magnitud del crecimiento.

Para que el homógeno que nace sea un fruto óptimo se requiere la conjugación de buenas raíces genéticas y de condiciones ambientales adecuadas, lo mismo las determinadas por el útero y el aparato reproductor, por el organismo materno general que por las condiciones ecológicas. Existen diversas condiciones que influyen en forma especial y trascendente en el crecimiento y desarrollo del feto imprimiéndolo un sello de calidad que se expresa en el recién nacido y constituye un punto de partida decisivo en el potencial de salud y capacitación física e intelectual del individuo; esas condiciones integran un complejo genético- ambiental que puede concebirse de tal trascendencia como para constituir el código básico de los derechos humanos mínimos: nacer sin desventajas; su cumplimiento debe establecerse como obligación moral de la paternidad responsable.

Varias de esas condiciones óptimas de reproducción son deficientes o no están presentes en grandes grupos de la población mexicana debido a que son producto directo del bienestar social y económico (crecimiento físico adecuado, estado de salud, condiciones nutricionales, atención médica, etc) y son, por lo tanto, factores negativos en relación directa con la miseria y la ignorancia; en cambio otras condiciones están presentes en todos los niveles sociales y económicos (edad materna, paridad, intervalo entre embarazos, etc) por que se ha ignorado hasta ahora su participación y los alcances y repercusiones de su acción negativa, o bien por que se aplican inadecuada y torpemente las leyes morales.

La generación de la familia no debe supeditarse solo al número de hijos que puedan tenerse de acuerdo con la bonanza económica, sino a la época de la vida de los padres en que se cuenta con máximas garantías de procreación óptima y con posibilidades de satisfacer condiciones colaterales indispensables para la buena gestación relativas a dieta, trabajo, control médico y a un estado de ánimo. A la pregunta de cuantos hijos tener, deben acompañarla otras dos: ¿Cuándo tenerlas?, y, ¿Cómo tenerlos?, que constituyen los pilares del tripode en que debe hacerse descansar la población e integración familiar.

La necesidad del control médico prenatal y de la atención hospitalaria del parto es imperativa y se refleja en la notoria disminución de las complicaciones de esas situaciones, y por tanto en el mejor crecimiento fetal y el nacimiento en mejores condiciones. Salta a la vista el problema que constituye la gestación y el nacimiento sin ningún control ni atención de un millón de niños mexicanos cada año.

Las estadísticas de morbilidad y mortalidad perinatal muestran el efecto ambiental que traduce la sanidad deficiente; su comparación con las estadísticas internacionales ubica a nuestro país en un término medio continental y universal en estos aspectos. La comparación cuantitativa de nuestra propia evolución al respecto en la última década permite observar que los índices relativos decrecen al ritmo de progreso de la época, pero mantienen los tradicionales problemas infecciosos a la cabeza de los factores nocivos, lo que confirma la necesidad y la obligación de acrecentar los esfuerzos para mejorar el ambiente sanitario y la asistencia correspondiente, lo que obviamente es tarea que engloba numerosos y trascendentes aspectos de la vida nacional.

La integración de la familia en cuanto al número de miembros es factor trascendente relacionada con situaciones biológicas y sociales múltiples, varias de las cuales pueden y deben gobernarse para evitar las consecuencias que la sobrepoblación ocasiona al constituirse en sobrecarga del presupuesto familiar y en factor limitante, cuando no desquiciante, de las capacidades de los diversos miembros del grupo, de sus necesidades orgánicas, psicológicas y sociales, y aún de sus esperanzas e ilusiones. (Díaz del Castillo, E. 1973).

7. CAMBIOS ANATOMOFISIOLOGICOS PRODUCIDOS POR EL EMBARAZO

SÍNDROME GENERAL DE ADAPTACIÓN AL EMBARAZO (SGA)

Se desarrollan tres periodos en el SGA.

PRIMER PERIODO O DE INTOLERANCIA. Es una reacción de alarma que puede llegar a su máxima intensidad alrededor del segundo mes, cuando el organismo materno responde frente al huevo, considerando un elemento extraño.

Psicológicamente es un periodo considerado de los más importantes y peligrosos, por que la mujer puede volverse aprehensiva y experimentar molestias físicas provocadas por una actitud mental creada por: 1) El embarazo en sí, considerado como una experiencia nueva para la madre que puede ofrecerle ciertos riesgos, llevándolo a sentir temor a lo desconocido. 2) Algunas situaciones especiales en que se encuentra la madre: esperar un producto no deseado, ser madre soltera, tener malas o deficientes relaciones interpersonales con el esposo, con los hijos o con la familia, tener una difícil situación socioeconómica, estar desempleada, etc. estos factores producen inseguridad y duda y que pueden llevarlo a verdaderos estados de conflicto hacia la aceptación de su embarazo, con una repercusión directa en la salud física o mental del producto.

SEGUNDO PERIODO. Comprende desde los 3 a 7 meses. En ese tiempo, la madre ha superado o resuelto su estado de indecisión y ha logrado cambiar su actitud hacia su embarazo. Es el periodo de adaptación, equivalente al estado de resistencia. En este periodo la embarazada entra en una etapa de tranquilidad, planea la espera de su hijo y, además ocurre una estimulación para ella: percibir los movimientos fetales.

TERCER PERIODO DE SOBRECARGA O DE AGOTAMIENTO. Se presenta en el tercer trimestre, etapa en el que le suceden a la gestante modificaciones mecánicas relacionadas al volumen del contenido uterino.

En este periodo, la mujer muestra nuevamente temor a lo desconocido, temor por ella misma y por el niño; piensa en los procedimientos hospitalarios, posibilidad de muerte por complicaciones durante el parto, defectos del niño y crianza del mismo.

1. FISIOLÓGÍA HORMONAL

Durante la gestación, el organismo de la mujer está saturado de hormonas producidas por:

- El sistema endócrino general propio de la gestante
- El cuerpo amarillo gravídico y
- La placenta

1.1 SISTEMA ENDOCRINO GENERAL DE LA GESTANTE

HIPOTÁLAMO: Coordina los centros reguladores del sistema endócrino con sustancias liberadoras que actúan sobre la hipófisis.

HIPÓFISIS: Clásicamente, se había creído que experimentaba una hiperfunción durante la gestación; es evidente una hipertrofia gravídica de su lóbulo anterior.

HIPÓFISIS ANTERIOR (ADENOHIPOFISIS): Aumenta el tamaño, presenta mayor vascularización y aparición de células del embarazo (células cromóforas). En las primeras etapas de la concepción hay todavía actividad gonadotrófica anterohipofisiaria, que estimula el incipiente cuerpo amarillo gravídico, hasta los tres o cuatro meses de embarazo.

HIPÓFISIS POSTERIOR (NEUROHIPOFISIS): Almacena dos hormonas, la ADH y la oxitocina producidas por las células del hipotálamo anterior; llegan a la neurohipófisis por la vía de ciertas fibras nerviosas que, por la transmisión del impulso nervioso del hipotálamo anterior a la neurohipófisis, provocan la liberación de las hormonas almacenadas. Sus cambios durante el embarazo son significantes.

TIROIDES: Durante la gestación se agranda, aumenta su actividad, lo mismo el número y tamaño de sus folículos desde el segundo mes, y alrededor del sexto mes ha duplicado su tamaño (hiperplasia adenomatosa).

La hipófisis anterior produce tirotropina (TSH), hormona que actúa sobre el tiroides y aumenta la producción de tiroxina, que aumenta el metabolismo de todas las células y la cantidad de enzimas reguladores de las reacciones químicas en estas mismas; así hay mayor consumo de oxígeno debido a la hiperfunción del tiroides, determinando un aumento del metabolismo basal. Además, el aumento en la depuración renal del yodo durante el embarazo origina una disminución de las concentraciones de yodo inorgánico en el plasma, con aumento compensador en la actividad del tiroides, lo que lleva al agrandamiento de esta glándula.

PARATIROIDES: La hipófisis anterior la activa y produce parathormona, hormona que se encuentra aumentada entre las 15 y 35 semanas de gestación, periodo en que las necesidades fetales son grandes.

SUPRARRENALES: Se hipertrofian y aumentan su actividad funcional. La hipófisis anterior produce ACTH, que estimula las suprarrenales, que a su vez aumentan la producción de noradrenalina, mineralocorticoides y glucocorticoides.

PÁNCREAS: Hay una hiperfunción pancreática debido a que los islotes de LANGERHANS de la embarazada aumentan de tamaño, y obviamente, aumenta la producción de insulina (estado prediabético). Este cambio se intensifica principalmente en el último trimestre de embarazo.

HORMONA ADRENOCORTICOTROPA (ACTH): Las cantidades de ACTH circulantes en la sangre son elevadas. Este aumento se asocia a la mayor producción de glucocorticoides, que aumentan a medida que avanza el embarazo, alcanzando la determinación de los 17-hidroxicorticosteroides un nivel siete veces mayor que fuera de la gravidez. No hay aumento de la eliminación urinaria de los 17-cetosteroides.

HORMONA MELANOFORA (MSH): No se ha definido si la produce la placenta o la hipófisis. Se presume que puede ser la responsable del aumento de pigmentación observada durante el embarazo.

1.2 CUERPO AMARILLO DRAVÍDICO

Este, mientras permanece activo, aporta estrógenos y progesterona en cantidad importante para la evolución normal de la gravidez.

ESTRÓGENOS: Las elevadas cifras de estrógenos durante el embarazo sensibilizan el útero, aumentando la cantidad de actomiosina (proteína contráctil) del miometrio, y ayudan a agrandar la cavidad uterina y a una mayor vascularización.

También aumentan la elasticidad y las vascularización de la vulva y la vagina. Circulan en cantidades progresivamente crecientes a medida que avanza el embarazo, alcanzando su máximo pico hacia el final del mismo, sin descender antes del parto.

PROGESTERONA: Circula en cantidades elevadas durante el embarazo y aumenta progresivamente durante el mismo; alcanza su máximo valor al final de la gestación y después del parto disminuye.

Su función es ayudar a mantener en reposo el útero grávido e impedir la ovulación mientras dura la gestación.

RELAXINA: Esta hormona actúa durante el embarazo produciendo relajación de la sínfisis púbica, de la articulación sacroiliaca y reblandeciendo el útero y el cuello durante el embarazo.

Las hormonas enunciadas antes las produce el cuerpo amarillo durante los primeros cuatro meses, y después su función la realiza la placenta, que sigue produciendo estas hormonas.

1.3 PLACENTA

La placenta también es una fuente de producción de hormonas; además, las ya referidas, producidas por el cuerpo amarillo, las gonadotrofinas coriónicas y la enzima oxitocinasa.

Conocidas las funciones de los estrógenos, progestágenos y relaxina, es importante aclarar que estas funciones siguen siendo las mismas, aun cuando la placenta produzca estas hormonas.

GONADOTROPINAS CORIONICAS: Se mantienen altas a partir de la octava semana de gestación; alcanzan el pico más alto en la semana 10 e inician su descenso a partir de la semana 17, disminuyendo paulatinamente hasta las proximidades del parto, cuando las cifras son mínimas.

ACCIÓN: Estimulan el cuerpo amarillo para que este produzca estrógenos y progesterona hasta el cuarto mes. A partir de esta fecha, estimulan la placenta para que ella sea la que produzca estas hormonas. Para los estrógenos su origen es el sincitio y para los progestógenos el citotrofoblasto.

1.4 MECANISMO DE CORRELACIÓN HORMONAL

La producción hormonal que aporta cada una de las tres fuentes de secreción referidas sigue un ritmo que varía de acuerdo con la etapa evolutiva de la gestación que se está desarrollando. Concomitantemente, aparece una abundante excreción urinaria de esas hormonas o de sus metabolitos, excreción que sigue un ritmo paralelo al que llevan las hormonas circulantes en la sangre.

2. CAMBIOS GENERALES

2.1 PIEL Y APÉNDICES DÉRMICOS

- Aumento de la pigmentación especialmente en:
 - Cara: Frente, pómulos, alas de la nariz y labio superior (Cloasma del embarazo);
 - Abdomen (línea media abdominal), órganos genitales externos y región perineal. Se debe a la superproducción de hormona melanotropa o melanófora que aumenta los melanocitos y acentúa la pigmentación de la piel.

- Crecimiento rápido de uñas y pelo. A veces aparece reblandecimiento y adelgazamiento de las uñas, eritema (enrojecimiento de palma de las manos y plantas de los pies). Debido al incremento de la circulación sanguínea durante el embarazo.

- Aparición de arañas vasculares, en cara, nuca, brazos y parte superior del tórax. Debido a la alta concentración de estrógenos.

- Aparición de estrías en: abdomen, senos, superficie exterior de los glúteos y de los muslos. Debido a la sobredistención que hace que cedan las fibras de la dermis y que se desgarren los tejidos.

Las glándulas sebáceas y sudoríparas aumentan su secreción, por el incremento de la circulación sanguínea durante el embarazo.

2.2 METABOLISMO

Existe aumento del metabolismo basal en 15%: más acentuado en la segunda mitad del embarazo, debido a la alta producción de tiroxina que aumenta el metabolismo de todas las células, a la participación agregada del metabolismo basal del feto y a la fracción de globulina que aumenta ligeramente mientras la albúmina disminuye.

- Las *grasas* se encuentran aumentadas, lo mismo que el colesterol (aumentan de 600 a 900 mg%), el exceso de sustancias grasas posiblemente sea necesario para el desarrollo fetal y para la lactancia.

- *Hidratos de carbono*: Hay una mayor eliminación de glucosa (glucosuria), por el aumento de la filtración glomerular, posiblemente aunada a la disminución en la tubular. La glicemia se mantiene dentro del límite normal o moderadamente disminuido en ayunas, debido a la hiposensibilidad de la glucosa a la insulina, a pesar de haber hiperinsulinemia.

- *Minerales*: Aumenta la demanda de *hierro* por la demanda fetal; respecto al *fósforo* no cambia los valores, pero aumenta los valores de *cobre*, desconociéndose la causa de este fenómeno; existe depleción de *calcio* de las reservas maternas, sobre todo de los huesos largos, durante el último mes por que el feto durante este tiempo requiere de este mineral para consolidar sus huesos. Mayor eliminación de *lactosa* (lactosuria) por que la glándula mamaria durante el embarazo produce gran cantidad de *lactosa*, la que al sintetizarse pasa al plasma, produciéndose altas concentraciones de este azúcar. Este factor, junto con el índice de filtración glomerular elevado, aumenta la carga de *lactosa* filtrada.

- **Vitaminas:** Aparece una hipovitaminas general, especialmente de vitaminas A, B, C, K y menos cantidad de D y E por la demanda fetal.

- **Metabolismo hídrico:** Existe una retención de agua; esta se almacena en la sustancia fundamental intercelular del tejido conectivo, debido a los cambios fisicoquímicos complejos que ocurren como respuesta al aumento de hormonas esteroides placentarias; hay una acentuada jugosidad, turgencia y reblandecimiento de los tejidos, así como retención de sodio, por que la placenta elabora abundantes estrágenos, los cuales producen en este órgano afinidad por el sodio; a la vez, esto origina retención de líquidos en los tejidos corporales.

- **Peso:** Aumento en un 20% sobre el peso anterior (de 9 a 12 kg en total). Primer trimestre 1.5 kg, segundo trimestre 5 kg, y tercer trimestre 4.5 kg. Esto se debe al aumento de los órganos maternos, hiperplasia muscular, aumento de tejido adiposo, alteraciones del metabolismo en el organismo materno y complejo ovular: Niño 3 kg, placenta 450 g, líquido amniótico 650 g, útero 900 g y sangre 900 g.

3. SISTEMA CIRCULATORIO

3.1 CORAZÓN

El corazón se desplaza hacia arriba y a la izquierda, ocupando una posición más horizontal dentro de la cavidad torácica, por la elevación del diafragma, y el diámetro transversal del tórax se incrementa. Aumenta el área cardiaca por el movimiento ascendente del diafragma, aumento del líquido intersticial y pericárdico y dilatación. Hay aparición de soplos sistólicos funcionales en el 30 y 40% de los casos de mujeres embarazadas normales por que al desplazarse el corazón se produce acodadura de los grandes vasos de la base, incremento del gasto cardiaco, aumento de la turbulencia de la sangre, disminución de la viscosidad sanguínea producida a su vez por la hemodilución y por aumento de la velocidad circulatoria.

3.2 VOLUMEN SANGUÍNEO

Aumenta 30%, respecto al normal sobre todo, en la mitad del embarazo; esto origina hidremia y hemodilución, y causa variación en algunos de los componentes sanguíneos. Esta hipervolemia favorece en la embarazada en: a) llevar al mínimo el efecto de la hemorragia posparto, b) cubrir la demanda sanguínea que existe por el aumento de la vasculatura uterina y c) disminuir los efectos potenciales en la madre y el feto, debido a alteración en el retorno venoso y a disminuciones que el gasto cardíaco causa en la posición dorsal (supina), lo anterior se debe al aumento del volumen sanguíneo, probablemente de origen hormonal o por hormonas corticoadrenales, estrógenos y progesterona, que puede provocar retención de líquidos por los riñones.

▪ Recuento de células y hemoglobina

Los valores de hematocrito tienden a disminuir durante el embarazo: Normal: 41 a 47%, embarazo: 37 a 39%; Hemoglobina normal: 12 a 16 mg%, embarazo 11.5 a 12 mg%; eritrocitos normal $4.5' \times 5' \times \text{mm}^3$; glóbulos blancos normal: 8,000 a 15,000 mm^3 , embarazo 6,000 a 9,000 mm^3 ; plaquetas normal: 500,000 a 600,000 mm^3 ; fibrinógeno normal: 200 a 400 $\text{mg} \times 100 \text{ cm}^3$, embarazo: 300 a 600 $\text{mg} \times 100 \text{ cm}^3$; los tiempos de sangría y coagulación no varían significativamente: tiempo de protombina normal: 10 a 20 segundos, durante el embarazo está aumentado; glicemia de 70 a 110 $\text{mg}/100 \text{ ml}$. Debido al aumento relativo en el volumen del plasma.

3.3 SISTEMA ARTERIAL Y VENOSO

La presión arterial media no se modifica. Sin embargo, se han observado cambios significativos en la presión arterial, cuando se produce el descenso de ésta, esto se debe por que el útero agrandado en el decúbito supino, comprime la cava, disminuyendo el retorno venoso al corazón.

▪ Sistema venoso: Hay dilatación de los vasos, por que la progesterona debilita las tónicas vasculares facilitando su dilatación; esto explica la aparición precoz de várices. Aunque puede haber predisposición hereditaria. Estancamiento de sangre en miembros inferiores por que la presión venosa sube progresivamente en miembros inferiores, debido a la compresión ejercida en el útero grávido sobre las venas ilíacas y la vena cava inferior.

- **Presión venosa:** La presión en las venas yugulares, brazo y aurícula derecha, no se modifica en ningún momento. No obstante la presión venosa de los miembros inferiores, sufre un progresivo y significativo aumento, por la compresión mecánica del útero a partir de la semana 17, y por otro lado la presión de la cabeza fetal después de las 32 a 34 semanas sobre las venas antes mencionado, también por la constricción de la vena cava en el punto que atraviesa el hiato diafragmático, por la torción que experimenta el hígado durante el embarazo y por la obstrucción hidrodinámica producida en la vena cava inferior, por el permanente desahúe de una cantidad importante de sangre proveniente del útero.

3.4 ÓRGANOS HEMATOPOYETICOS

- **Bazo:** Se hipertrofia por el aumento de su función después del quinto mes.
- **Medula ósea:** Aumenta enormemente su función para equilibrar la destrucción de glóbulos rojos, producidos por la menor resistencia globular durante el embarazo.

4. SISTEMA RESPIRATORIO

- **Edema e hipertermia nasal y laríngea** debido a mayor imbibición serosa.
- **Rinorrea y congestión nasal** por el incremento de la circulación sanguínea durante el embarazo.
- **Existe cierto grado de hiperventilación,** por el consumo aumentado de oxígeno y de producción de anhídrido carbónico por los productos de la concepción.
- **Hay un ascenso del diafragma** por el agrandamiento del útero.
- **Descenso en la capacidad residual funcional pulmonar.** (El volumen ocupado por los pulmones al final de una espiración normal), debido al ascenso del diafragma.

- Descenso de la tensión de dióxido de carbono en la sangre materna, aproximadamente del 25%, por que durante el embarazo el centro respiratorio es muy sensible al dióxido de carbono. Este cambio parece producirse por la progesterona.

- Aumento de la capacidad vital, por la elevación del diafragma y aumento de los diámetros torácicos anteposterior y transversal.

5. SISTEMA DIGESTIVO

- Tumefacción e hipertermia de las encías por hipovitaminosis C y por la elevada cantidad de estrógenos circulantes.

- Disminución del tono y de la motilidad del tacto gastrointestinal, por que la progesterona procedente de la placenta contribuye a relajar la musculatura lisa, y por la compresión y desplazamiento del intestino por el útero.

- Secreción exagerada de las glándulas salivales y alteraciones en la flora bacteriana de la boca, por el desequilibrio psíquico y neurovegetativo (Vagotonismo).

ANEXOS DEL APARATO DIGESTIVO

- Hígado hipertrófico por la sobreactividad funcional y la función colestérica aumentadas; rechazo del hígado hacia el diafragma (hacia arriba y hacia atrás) por la actividad antitóxica intensificada por el agrandamiento del útero.

- Vesícula biliar: Retardo en el vaciamiento y dificultad en la expulsión de la bilis, por los progestágenos que producen hipotonía. Existe hipercolesterolemia, por que la función colestérica esta aumentada.

6. SISTEMA URINARIO

6.1 URÉTERES: Hay hipotonía e hipoperistaltismo de los uréteres; por lo tanto, la velocidad del flujo disminuye, por la acción relajante de la progesterona; dilatación de cálices, pelvis renal y uréteres en la posición decúbito supino.

6.2 VEJIGA: Hipertrofia de su pared, congestión y edema la mucosa del trigono; el piso vesical presenta una marcada saculación; presencia de congestión submucosa por la compresión de la vejiga por el útero y la compresión por la presentación fetal.

6.3 URETRA: Hay alargamiento por la progesterona y relaxina.

6.4 ORINA: Aumenta la cantidad, proteinuria hasta 1g% debido al aumento de filtración glomerular y disminución de la resorción tubular, glicosuria debido al incremento de flujo sanguíneo y aumento de la filtración glomerular, particularmente si la muestra de orina se obtiene después de ingerir alimento.

7. SISTEMA REPRODUCTOR

7.1 OVARIOS: Hipertrofos y más vascularizados por un proceso de congestión y edema debido a la acción de la hipófisis anterior sobre el cuerpo amarillo para que produzca grandes cantidades de estrógenos y progesterona. En la superficie y el estroma de uno de los ovarios se evidencia el crecimiento del cuerpo amarillo gravídico, en el sitio del folículo de donde salió el óvulo que se fecundó. Máximo crecimiento hasta el cuarto mes, cuando desaparece; aparece ocupando su lugar el cuerpo albicans.

7.2 TROMPAS DE FALOPIO:

- Hipertrofia por la mayor irrigación sanguínea e imbibición serosa.
- Aumento de su laxitud y el orificio interno se oblitera y el externo se dilata debido a que los estrógenos aumentan el número de células epiteliales ciliadas que revisten las trompas, estimulando la actividad en las pestañas, la progesterona estimula los cambios secretorios de la mucosa de la trompa, estos cambios son importantes para la nutrición del huevo, edema y congestión, acrecentamiento de su musculatura, crecimiento del útero que produce alargamiento considerado.

7.3 ÚTERO:

▪ **Modificaciones anatómicas:** Su *volumen*: aumenta 24 veces, *capacidad*: 500 veces mayor, *peso*: 1,000 g. (60g) antes del embarazo, *altura*: 32 - 35 cm. (6 a 7 cm.), *ancho*: 23 - 24 cm. (4 cm.), *espesor de la pared*: hasta 2.5 y 2.8 cm., *ingurgitación sanguínea*: elevado a un litro el volumen sanguíneo por que los estrógenos actúan sobre los vasos del cuerpo uterino; hay mayor vascularización; favorecen la nutrición del feto y sensibilizan el útero para el trabajo de parto, *forma asimétrica*: globuloso hasta el tercer mes, ovoide del cuarto mes en adelante, *consistencia*: pastosa.

▪ **Modificaciones funcionales:**

Elasticidad e irritabilidad aumentadas por que aumenta la actiomicina del miometrio; sensibilidad disminuida por que la progesterona mantiene el útero en reposo, contribuye a la interrupción de la ovulación mientras dure la gestación, contractilidad permanente y retractilidad entran en juego cuando el útero evacua.

▪ **Cuerpo del útero:**

▪ **Hipertrofia e hiperplasia:** Modificaciones tisulares a nivel de las tres capas: * El peritoneo se distiende e hipertrofia, se torna sólido en el segmento superior, laxo y deslizante en la zona del segmento inferior.

▪ En el miometrio: hipertrofia en el tejido muscular, conjuntivo y elástico.

▪ En endometrio: sufre las modificaciones deciduales (transformación en caduca en toda su extensión), debido al crecimiento del útero y actividad hormonal (participación del ovario, de la placenta y de la hipófisis).

Formación del segmento inferior en los tres últimos meses de gestación en las primíparas y más tardíamente en las múltiparas; todavía se discute el mecanismo por el cual se forma el segmento inferior; se acepta que se debe a la tracción de la capa muscular del miometrio, como consecuencia de las contracciones uterinas.

CUELLO DEL ÚTERO

- Sensible, extensible e irritable, por que los estrógenos aumentan su elasticidad y vascularización.
- Situación posterior al comienzo, luego desciende; más tarde se hace anterior y recobra su posición posterior hacia el término de la gravidez.
- Color: violáceo.
- Tamaño: aumenta de 2 a 3.5 cm.
- Reblandecimiento acentuado: orificio externo cerrado en las primíparas, entreabierto en las múltiparas.
- Tapón mucoso en su trayecto, que proviene de la hipersecreción de las glándulas cervicales y de las células calciformes.

7.4 VAGINA

- Capacidad aumentada (longitud y anchura).
- Reblandecimiento de las paredes, por que los estrógenos actúan aumentando la elasticidad y la vascularización.
- Hiperplasia e hipertrofia de los tejidos por que las paredes se reblandecen por imbibición y estasis.
- Aumento de folículo, papilas, arrugas y pliegues transversales.
- Acentuado incremento del flujo vaginal, el pH desciende (de 4 a 3.8). Por que el aumento de la secreción de glucógeno eleva la cantidad de ácido láctico, dá a la vagina una reacción acidófila y contribuye a la proliferación de los bacilos de Döderlein.

7.5 VULVA

- Hipertrofia de labios mayores y menores, por que los estrógenos aumentan la elasticidad y vascularización.
- Reblandecimiento, carúnculas prominentes y cianosis.

7.6 PERINE

- Hiperplasia del tejido elástico por el aumento de la elasticidad y la vascularización por los estrógenos.
- Pigmentación acentuada, y flacidez del músculo elevador del ano.

7.7 MAMAS

- Hipertrofia por la acción de los estrógenos produciendo crecimiento de los conductos lactíferos y del tejido conectivo, que hay alrededor de los canalículos.
- Disminución de su consistencia, debido a: hiperplasia glandular, aumento del tejido adiposo, hiperemia e imbibición líquida de tejido intersticial, por que la progesterona actúa produciendo crecimiento y diferencias de los lobulillos y alvéolos.
- Aparición de estrías, red venosa de Haller en la superficie de las glándulas por la hiperdistensión de la piel.
- Tubérculos de Montgomery en la areola primaria.
- Producción de areola secundaria, de pigmentación más tenue que la primaria por la acción de la hormona melanófora.
- Mayor tensión, sensibilidad y capacidad eréctil en el pezón.
- Secreción de calostro que aparece precozmente a partir de las 12 semanas de gestación, para persistir hasta el tercero o cuarto día del puerperio debido a la producción de prolactina.

8. SISTEMA MUSCULOESQUELETICO

- Posición y marcada proyección de la cabeza y el tronco hacia atrás, por que los estrógenos aumentan la actividad osteoblástica, provocando el crecimiento de los huesos, estimulando el depósito de cantidades elevadas de matriz ósea, con la consiguiente retención de minerales.
- Lordosis del lumbosacro, marcha lenta, pesada, balanceada. En el tercer trimestre esta lordosis produce flexión del cuello y descenso de los hombros, lo cual produce presión de los nervios ulnares y mediales.
- Mayor movilidad y reblandecimiento de las articulaciones, por el aumento del espesor y la imbibición serosa de los cartílagos y por la acción de la hormona relaxina.

MÚSCULOS

- Hipertrofia e hiperplasia (especialmente en los músculos del dorso y el abdomen) por el aumento de los estrógenos.
- Mayor fragilidad por el reducido índice de calcio sérico, difusible con relativo aumento del fósforo en el suero.
- Acentuada excitabilidad por falta de oxígeno en los músculos por irrigación deficiente. (Granada P., Vázquez T., 1990).

V. APLICACIÓN DEL PROCESO

1) RESUMEN DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Se utiliza el instrumento metodológico para la Atención de Enfermería (Modelo Virginia Henderson). Ver anexo # 1.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Adolescente de nombre Elodia Pérez Díaz, de 14 años de edad, con peso de 58 kg., talla 154 cm., nació el 19 de octubre de 1986, dedicada a las labores del hogar, escolaridad primaria incompleta, cursando hasta el 2º grado de primaria, procedente de la Colonia Alfonso Moguel, municipio de Ocozocoautla, ingresa al servicio de urgencias del H. R. "S" Ocozocoautla del IMSS el día 30 de enero del 2001, a las 18:00 horas, acompañada de su hermana, refiriendo dolor abdominal, la fuente de información obtenida fue en forma directa e indirecta, con una fiabilidad (1-4) tres, como miembro de la familia ocupa el lugar de hermana.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Refiere abuelos muertos desconociendo la causa, el padre murió por alcoholismo hace 14 años, madre muerta por problemas del corazón hace 6 años, hermana viva aparentemente sana.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Refiere que en estos momentos no tiene ningún problema asociado con la respiración, y niega antecedentes de tabaquismo. Sus signos vitales se encuentran dentro de los límites con las siguientes cifras: Frecuencia cardiaca 80 por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, tensión arterial 110/80 mm/Hg, temperatura axilar 36.2°C, con características normales. Se encuentra consciente, orientada, palidez de tegumentos, con circulación del retorno venoso de 2 a 3 segundos, emocionalmente se observa tímida con miedo, y muy preocupada: se encuentra en el servicio de urgencias, donde permanecerá en observación; su entorno comunitario es de clima agradable, templado con diversidad de vegetación, pero con presencia de contaminantes ambientales como es quema de basuras y cocinar con lumbre de leña. Como antecedentes cardiorrespiratorios la hermana refiere que la madre murió por problemas del corazón.

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Comenta que su alimentación se basa en el consumo frecuente de frijoles, arroz, tortillas, pan, huevos, crema, queso y café; consumo de frutas y verduras aproximadamente 3 veces a la semana; carnes de pollo y res 2 veces a la semana; leche diariamente y agua cruda de uno a dos litros del diario. Realiza tres comidas diarias con colaciones intermedias (Al levantarse se toma un vaso de café con una o dos piezas de pan y cuando no hay con 2 tortillas; en el desayuno puede ser un huevo combinado con otro alimento, 4 tortillas y una taza de café con leche; al medio día acostumbra a tomar pozol con cacao y dulce ó pozol blanco con sal y chile; en la comida por lo regular son caldosas puede ser frijol con queso y crema ó pollo una pieza con verduras, ó una pieza de carne de res con verduras o con sopas, de 6 a 8 tortillas y un vaso de agua pura y cuando hay frutas de temporada una pieza o porción; y en la cena consume algo ligero, una pieza de pan y una taza de café, té o atole), todos los alimentos son preparados en casa.

Refiere que algunos alimentos como los frijoles y arroz, le produce trastornos digestivos como abultamientos y ruidos intestinales, además de dificultad en la masticación por presencia de caries y gingivitis.

La piel se observa con buena elasticidad y turgencia, mucosas hidratadas, uñas de pies y manos largas y sucias, cabello reseco con orzuela, presencia de caries dental de dos molares y dos dientes incisivos superiores centrales, encías edematosas y sangrantes con facilidad.

Como de acuerdo a sus posibilidades y cuando se enoja no come, hay algunos alimentos que le desagradan como la cebolla, el tomate y el puerco, su alimento preferido es el cocido de res, tiene un status económico bajo (dependiente de su hermana).

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Comenta que defeca una vez al día regularmente por la mañana, con características normales y pastosas; orina aproximadamente 6 veces al día con características normales; con respecto a su menstruación nunca ha sabido de esto. En relación a la influencia de sus emociones en los patrones de eliminación refiere que se siente tranquila y satisfecha al orinar y/o evacuar, al preguntarle sobre su menstruación baja la cabeza y la mirada, y dice no entenderme, pronunciando las palabras "¿qué?" "¡no sé!"

Se observa abdomen globoso a expensa de útero gestante, con AFU 30 cm., FCF 140 X', PUVI, PC, SL, DI, producto libre, presencia de movimientos. Peristalsis normal, refiere que por las noches siente ruidos fuertes.

Antecedentes Obstétricos: Menarca ignorada, IVSA a los 13 años, G:1, P:0, A:0, C:0, FUR: ignorado, DOC: nulo, tipo de sangre: O "+"; se observa presencia de leucorrea.

NECESIDADES DE TERMORREGULACIÓN

Se adapta sin problemas a los diferentes cambios de temperatura, frecuentemente su ejercicio es caminar, agradándole el clima templado de su comunidad.

Su piel es hidratada, turgente y pálida, con transpiración normal, su entorno físico actual es un cuarto con cuatro camas, buena ventilación e iluminación; es procedente de padres tzotziles (de la región Chichonal), pero Elodia nunca habitó ese lugar, su madre se trasladó a la Colonia Alfonso Maguel cuando se encontraba embarazada de ella, la casa que habita es de adobe, piso de tierra, techo de teja de asbesto, con una sala grande y bien ventilada que se divide con cortinas para dos recamaras, una cocina y comedor, y un patio amplio.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Su capacidad física cotidiana ha sido normal, en sus tiempos libres se dedica a tejer, bordar y regar las plantas, regularmente sus hábitos de descanso es después de las 16:00 horas, sus hábitos de trabajo son las labores del hogar.

Se observa sin alteraciones músculo-esqueléticas, en estos momentos se encuentra con reposo absoluto en cama en DLI; emocionalmente se encuentra preocupada y temerosa por todo lo que esta sucediendo, además refiere incomodidad por que en su casa se mantiene con actividad.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Su horario de descanso es de dos horas aproximadamente entre las 16:00 y 18:00 horas, su horario de sueño es de 20:00 a 05:00 horas durmiendo de 8 a 9 horas habitualmente, no acostumbra a realizar siestas; presenta insomnio ocasional relacionado al crecimiento de su abdomen ("Hinchazón de panza").

Se observa preocupada, con miedo, su lenguaje es poco claro, aparentemente esta atenta, con bostezos ligeros; últimamente refiere sentirse muy cansada.

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

No tiene ningún problema para vestirse, su autoestima, su estado de ánimo, ni sus creencias influyen en esta necesidad; con respecto a la selección de su vestido es su hermana quien se las compra.

Su forma de vestir es adecuada a su edad y sexo pero no a su embarazo; tiene buena capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse, su vestido es de aspecto sucio y se observa apretado.

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

El baño lo realiza de acuerdo al clima, cuando hace frío pasan hasta 3 ó 4 días sin bañarse, su momento preferido para hacerlo es cuando hace calor; no realiza cepillado de dientes solo se enjuaga la boca con pura agua, refiere lavarse las manos antes y después de comer, después de ir al baño, una de sus creencias personales que limitan sus hábitos de higiene es no bañarse cuando se enferma.

Tiene un aspecto general sucio, con desagradable olor a sudor, presencia de halitosis, el estado del cuero cabelludo con presencia de caspa y parasitosis exógena (pediculosis), glándulas mamarias turgentes, con salida de precalostro, pezones, areola hiperpigmentadas, presencia de estrías en región abdominal, extremidades superiores e inferiores con uñas largas y sucias.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

La familia se encuentra integrada por su hermana, cuñado y dos sobrinos, ante una situación de urgencia dice reaccionar con miedo y no saber que hacer, conoce solo algunas medidas para prevenir accidentes en el hogar, pero para el trabajo los desconoce, no realiza control periódico de salud, desconoce sobre el uso de anticonceptivos y prácticas de control natal, IVSA a los 13 años, tipo heterosexual, ha tenido una sola pareja; frente a situaciones tensionales ora a Dios.

Esta expuesta a tóxicos como el humo por la quema de basura y cocinar con lumbre de leña, tiene desconocimiento sobre efectos de fármacos, drogas o exposiciones a enfermedades contagiosas durante el embarazo, así como todo lo relacionado al embarazo, no se ha aplicado ninguna dosis de toxoide tetánico, actualmente cursa con una complicación del embarazo, amenaza de parto prematuro por cervicovaginitis, manifestado con contracciones uterinas leves.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Elodia es soltera, desde su infancia vive con su hermana, por que sus padres son muertos, se encuentra preocupada por la situación actual (por su embarazo), no sabe como reaccionará su hermana cuando le comuniquen su situación, en la familia ocupa estructuralmente el rol de hermana, cuñada y tía a la vez; es poco comunicativa respecto a los problemas de salud; refiere estar siempre acompañada, frecuentemente sus relaciones sociales son con sus vecinos y otros familiares y en sus reuniones de su religión. Existe poca claridad al hablar (principalmente por que domina el dialecto tzotzil y por que se observa introvertida), refiere ver y escuchar sin problemas, su comunicación verbal y no verbal lo realiza cuando es necesario (la hermana refiere que casi no se comunica, en la casa habla muy poco, y se aísla, solo contesta brevemente cuando le hacen preguntas), se observa tímida al interrogatorio, muy cohibida y con la mirada siempre abajo o hacia los lados, facies de tristeza.

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Practica la religión adventista, refiere que su creencia religiosa no le genera conflictos personales, los principales valores familiares son de aspecto religiosos, su principal valor personal es sentirse bien, su familia y hacer el bien. Utiliza vestidos largos sin escote, al contacto físico se cohibe. Al preguntarle sobre las prácticas sexuales actuales y satisfacción de las mismas se muestra retraída, respondiendo posteriormente "solo una vez lo hice, no me gustó, no lo haré nunca más", mostrando lágrimas en los ojos.

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Siempre se ha dedicado a los oficios del hogar, sus riesgos es cargar cosas pesadas (agua, leña, etc.), trabaja todo el día, se siente satisfecha con su trabajo, no recibe ningún sueldo, pero menciona que no es necesario por que su hermana y su cuñado le dan todo lo que ella necesita.

Se observa calmada, retraída, temerosa, refiere miedo y pena por que no sabe que va a pasar cuando le comuniquen a su hermana su estado. Su embarazo no fue planeado y está preocupada por que no sabía lo que le iba a pasar. La reacción de la hermana es de enfado, refiriendo que es una traición que le hizo Elodia (usuaria), hace reproches diciendo que ella le da todo para que le tenga confianza, además de darle demasiada importancia lo que la gente piense sobre la situación de su hermana, culpándola que por estos motivos las van a sacar de la religión, muestra rechazo.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Participa en actividades recreativas de su grupo religioso, cuando se encuentra estresada o con algún problema acude al grupo y se tranquiliza. En su comunidad cuentan con un parque para divertirse.

Su integridad del sistema neuromuscular es normal, su estado de ánimo es apático.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Nivel de escolaridad 2° grado de primaria, refiere que no le gustó los estudios, sus preferencias sobre la lectura es leer artículos bíblicos. Las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad se encuentran el INEA, primaria y telesecundaria, pero no es de interés para la usuaria, refiere tener interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud, en relación con sus antecedentes sexuales como es aprendizaje sexual y comprensión de las funciones sexuales, concepto sexual personal e identidad y sobre actitudes hacia la sexualidad en particular las que afectan el embarazo, los desconoce totalmente.

Su sistema nervioso se encuentra alterado, sus órganos sensoriales sin alteración, su estado emocional es de ansiedad, su memoria reciente y remota es adecuada, refiere que necesita saber todo lo relacionado al embarazo.

2) JERARQUIZACION DE LAS NECESIDADES

En base a la conclusión diagnóstica de las 14 necesidades básicas postuladas por Virginia Henderson y fundamentadas por la NANDA. (Ver Anexo #4).

1. EVITAR PELIGROS

⇒ **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Afrontamiento individual inefectivo relacionado con el déficit de conocimiento respecto al embarazo, manifestado por miedo y ansiedad.

- **DEFINICIÓN DE LA NANDA:** "Deterioro de los comportamientos adaptativos y de la capacidad de resolución de problemas de una persona para afrontar las demandas y los roles de la vida".

⇒ **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Complicación potencial: Amenaza de parto prematuro secundario a infección vaginal.

- (Carpenito, 1991 b) "Para hacer una formulación diagnóstica de un problema interdependiente, debe centrar su atención en las complicaciones potenciales del problema".

⇒ **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Alto riesgo de alteración en el mantenimiento de la salud relacionado a la falta de conocimientos sobre medidas preventivas.

- **DEFINICIÓN DE LA NANDA:** Alteración en el mantenimiento de la salud es la incapacidad para identificar, manejar y/o buscar ayuda para mantener la salud.

2. MOVIMIENTO Y POSTURA

- ⇒ **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Trastorno de la movilidad física relacionado con la imposición de reposo en cama para evitar el nacimiento antes de tiempo.
- **DEFINICIÓN DE LA NANDA:** "Estado en que el individuo experimenta una limitación de la capacidad para el movimiento físico independiente".

3. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

- ⇒ **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Déficit de autocuidado: Higiene personal, manifestado por aspecto general sucio y parasitosis exógena.
- **DEFINICIÓN DE LA NANDA:** "Deterioro de la capacidad del individuo para llevar a cabo o complementar por sí mismo las actividades relacionadas con el baño/higiene".
- ⇒ **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Alto riesgo de alteración de la integridad cutánea relacionada al prurito que causan las estrías y a la irritación por la descarga vaginal.
- **DEFINICIÓN DE LA NANDA:** "Estado en que la piel de un individuo corre el riesgo de sufrir alteraciones adversas".

4. COMUNICACIÓN

- ⇒ **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Afrontamiento individual: ineficaz relacionado con las crisis circunstanciales propias de la adolescente y al embarazo no planeado.
- **DEFINICIÓN DE LA NANDA:** "Deterioro de los comportamientos adaptativos y de la capacidad de resolución de problemas de una persona para afrontar las demandas y los roles de la vida".

⇒ **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Afrontamiento familiar inefectivo: comprometido, relacionado con la respuesta negativa de aceptación y apoyo al embarazo de Elodia.

- **DEFINICIÓN DE LA NANDA:** "Apoyo, bienestar, ayuda o estímulo insuficientes, inefectivos o comprometidos, proporcionados por la persona que habitualmente brinda el soporte principal (miembro de la familia o amigo íntimo); el paciente puede necesitarlo para llevar a cabo o perfeccionar las tareas adaptativas relacionadas con su problema de salud".

5. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

⇒ **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Déficit de autocuidado en la alimentación, manifestado con la ingesta de agua sin tratamiento.

- **DEFINICIÓN DE LA NANDA:** "Deterioro de la capacidad de un individuo para llevar a cabo o completar por sí mismo las actividades relacionadas con la alimentación.

⇒ **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Riesgo de alteración en la nutrición: por defecto relacionado a la dificultad en la masticación debido a caries dental y gingivitis; aunado con la combinación de las demandas nutricionales del embarazo y las del crecimiento en la adolescencia.

- **DEFINICIÓN DE LA NANDA:** "Alteración de la nutrición: por defecto es el estado en que un individuo recibe un aporte de nutrientes insuficiente para satisfacer sus necesidades metabólicas".

6. DESCANSO Y SUEÑO

⇒ **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Alteración del bienestar relacionado con los cambios físicos y fisiológicos del embarazo manifestado con cansancio.

- **DEFINICIÓN DE LA NANDA:** "Estado en que un individuo experimenta e informa de la presencia de malestar intenso o sensaciones desagradables".

⇒ **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Alteración del patrón del sueño del sueño relacionado con la preocupación del aumento de volumen abdominal manifestado con insomnio.

- **DEFINICIÓN DE LA NANDA:** "Desorganización de las horas de sueño que causa malestar e interfiere en el estilo de vida deseado".

7. APRENDIZAJE

⇒ **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Déficit de conocimientos relacionado a la carencia de educación sexual; a los cambios emocionales, físicos y fisiológicos del embarazo; a los cuidados prenatales, a la detección de complicaciones y a la falta de información sobre anticoncepción.

- **DEFINICIÓN DE LA NANDA:** "Estado en que un individuo carece de información específica".

8. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

⇒ **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Respuesta postraumática a las prácticas sexuales relacionado con creencias y valores personales no definidos, y a la falta de información relevante.

- **DEFINICIÓN DE LA NANDA:** "Estado en que un individuo experimenta una respuesta dolorosa sostenida frente a un acontecimiento traumático abrumador".

9. VESTIDO

⇒ **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Déficit de autocuidado: vestido inapropiado para la maternidad.

- **DEFINICIÓN DE LA NANDA:** "Deterioro de la capacidad de un individuo para llevar acabo o completar por sí mismo las actividades relacionadas con el vestido y el arreglo personal.

10. TRABAJAR Y REALIZARSE

- ⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Alteración en el desempeño de rol relacionado con las nuevas responsabilidades maternas.
- **DEFINICIÓN DE LA NANDA:** "Alteración en la forma en que un individuo percibe el desempeño de su propio rol".

11. JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

- ⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Alto riesgo de alterar la participación en actividades recreativas relacionado con el afrontamiento ineficaz.
- **DEFINICIÓN DE LA NANDA:** "Déficit de actividades recreativas: Estado en que un individuo experimenta una disminución de la estimulación o del interés o compromiso en actividades recreativas o lúdicas".

3) PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA. (VER ANEXO 5)

NECESIDAD: EVITAR PELIGROS.

- ⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Afrontamiento individual inefectivo relacionado con el déficit de conocimientos respecto al embarazo, manifestado por miedo y ansiedad.

OBJETIVO: Que Elodia comprenda la realidad biológica de su embarazo y disminuya su miedo y ansiedad.

INTERVENCIONES:

- Informarle sobre la naturaleza biológica de su embarazo (crecimiento y desarrollo fetal).
- Motivarla a que exprese sus sentimientos y temores.
- Sugerirle alternativas de apoyo para solucionar sus problemas.
- Involucrarla en sus cuidados.

OBSERVACIONES:

- Se le brindará apoyo en todo lo posible para que Elodia acepte su embarazo positivamente.
- Logrará sentirse más tranquila.

- ⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Complicación potencial: amenaza de parto prematuro secundario a infección vaginal.

OBJETIVO: Evitar en los posible el parto pretérmino.

INTERVENCIONES:

- Reposo en cama en decúbito lateral izquierdo (DLI).
- Monitorización materno fetal.
- Hidratación parenteral.
- Toma de muestras de laboratorio.
- Aseo vulvoperineal (y enseñanza de las prácticas de higiene genital).
- Administración de medicamentos.
- Vigilancia estrecha (en busca de alarma obstétrica), signos vitales (S.V.), frecuencia cardíaca fetal (FCF), contracciones uterinas.

OBSERVACIONES:

- Se logrará la maduración del producto y el nacimiento a término.
- Elodia comprenderá, aceptará y cumplirá con el tratamiento prescrito.

↳ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Alto riesgo de alteración en el mantenimiento de la salud relacionado a la falta de conocimientos sobre medidas preventivas.

OBJETIVO: Elodia conocerá los factores de riesgo que ponen en peligro su salud y aprenderá medidas para evitarlo.

INTERVENCIONES:

- Aplicar toxoide tetánico y darle cita para la próxima aplicación.
- Darle educación sobre: Higiene (personal, de los alimentos, de la vivienda); prevención de accidentes; medidas para tratar la basura.

OBSERVACIONES:

- Su inmunizará y sabrá explicar su importancia.
- Aprenderá a autocuidarse aplicando medidas de promoción a la salud.

NECESIDAD: MOVIMIENTO Y POSTURA.

- ⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Trastorno de la movilidad física relacionada con la imposición de reposo en cama para evitar el nacimiento antes de tiempo.

OBJETIVO: Que Elodia esté conciente de la importancia del reposo en cama y ayudarla a mantener una circulación periférica adecuada.

INTERVENCIONES:

- Orientarla sobre la importancia del reposo en cama en posición DLI.
- Alternar con el derecho en caso necesario y apoyarla con almohadas.

OBSERVACIONES:

- Elodia reconocerá la importancia del reposo en cama y mantendrá movilidad pasiva en sus decúbitos laterales.

NECESIDAD: HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.

- ⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Déficit de autocuidado: Higiene personal, manifestado por el aspecto general sucio y parasitosis exógena.

OBJETIVO: Promover y conservar una buena higiene, manteniéndola limpia y confortable.

INTERVENCIONES:

- Baño.
- Cambio de ropa civil por hospitalaria.
- Corte de uñas.
- Proporcionarle cepillo dental y agua bicarbonatada (para limpieza de los dientes).
- Desparasitación de pediculosis.
- Cepillado del cabello.

OBSERVACIONES:

- Elodia mejorará su higiene y se mantendrá limpia y confortable con apariencia física agradable.
- ⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Alto riesgo de alteración de la integridad cutánea relacionado al prurito que causan las estrías y a la irritación por la descarga vaginal.

OBJETIVO: Elodia mantendrá la integridad tisular cutánea.

INTERVENCIONES:

- Reforzar la importancia de la práctica de higiene genital.
- Mantener limpia y seca la región vulvoperineal.
- Utilización de toallas obstétricas y cambio frecuente.
- Utilizar ropa interior de algodón.

CUIDADOS sobre las molestias que causan las estrías:

- Evitar el rascado manteniendo las uñas cortas.
- Realizar masajes suaves con la palma de las manos.
- Mantener limpia y lubricada la piel.

OBSERVACIONES:

- Elodia expresará su comprensión y cumplirá con los cuidados para mantener limpia, hidratada y libre de lesiones piel y mucosas.

NECESIDAD: COMUNICACIÓN.

- ⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** *Afrontamiento individual*: ineficaz relacionado con las crisis circunstanciales propias de la adolescente y al embarazo no deseado.

OBJETIVO: Que Elodia conozca y comprenda los cambios propios de la adolescencia y acepte la maternidad.

INTERVENCIONES:

- Crearle un ambiente de confianza.
- Estimularla a discutir sus sentimientos sobre la maternidad.
- Informarle de los cambios propios de la adolescencia.
- Concientizarla sobre la importancia de la maternidad.
- Concientizarla en la toma de decisiones.
- Canalizarla a instituciones o servicios de apoyo.

OBSERVACIONES:

- Elodia se sentirá protegida y en confianza y podrá abrirse a la comunicación.
- Será capaz de comprender los cambios que suceden en su cuerpo.
- Aceptará su embarazo como un suceso normal.
- Identificará y usará los sistemas de apoyo disponibles.
- Será capaz de tomar una decisión segura e informada.

⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Afrontamiento familiar inefectivo: comprometido, relacionado con la respuesta negativa de aceptación y apoyo al embarazo de Elodia.

OBJETIVO: Lograr una comunicación clara con su familia y una solución afectiva de problemas.

INTERVENCIONES:

- Motivarla para que discuta sus decisiones con su familia.
- Canalizar con trabajo social y/o atención psicológica.

OBSERVACIONES:

- Será capaz de canalizar sus sentimientos, sus necesidades y problemas con su familia.
- Usará los sistemas de apoyo que se brinden.

NECESIDAD: NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN.

- ⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Déficit de autocuidado en la alimentación, manifestado con la ingesta de agua sin tratamiento.

OBJETIVO: Que aprenda las medidas necesarias para tratar el agua y evitar infecciones.

INTERVENCIONES:

- Darle a conocer y enseñarle métodos más fáciles de tratamiento del agua.

OBSERVACIONES:

- Aprenderá a tratar el agua e ingerirla clorada o hervida.
- ⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Riesgo de alteración en la nutrición: por defecto relacionado a la dificultad en la masticación debido a caries dental y gingivitis; aunado con la combinación de las demandas nutricionales del embarazo y las del crecimiento en la adolescencia.

OBJETIVO: Favorecer una adecuada masticación disminuyendo los factores que lo causan y mejorar la calidad y cantidad alimenticia.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INTERVENCIONES:

- Solicitarle dieta picada.
- Explicarle la importancia de una nutrición adecuada durante el embarazo.
- Describirle los 4 grupos de alimentos (y quienes lo contienen).
- En conjunto con la nutrióloga planear una dieta rica en proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales en especial calcio y hierro.
- Insistir con la importancia del cepillado de dientes.
- Enjuagues con agua bicarbonatada.

OBSERVACIONES:

- Realizará una buena masticación, deglución y digestión.
- Comprenderá la importancia de una dieta balanceada.
- Aprenderá a integrar los 4 grupos alimenticios en cada alimentación.
- Disminuirá las molestias de dientes y encías.

NECESIDAD: DESCANSO Y SUEÑO.

⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Alteración del bienestar relacionado con los cambios físicos y fisiológicos del embarazo, manifestado con cansancio.

OBJETIVO: Favorecer la relajación.

INTERVENCIONES:

- Orientarla sobre la importancia del reposo.
- Utilizar alguna terapia ocupacional para relajarse.
- Proporcionarle masajes en la espalda o masaje abdominal suave.
- Apoyar su cuerpo con almohadas.

OBSERVACIONES:

- Se sentirá más relajada y descansará mejor.

⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Alteración del patrón del sueño relacionado con la preocupación del aumento de volumen abdominal manifestado con insomnio.

OBJETIVO: Restablecer el patrón del sueño.

INTERVENCIONES:

- Orientarle sobre la importancia del sueño.
- Utilizar un medio de terapia ocupacional.
- Tomar leche caliente o un baño antes de acostarse.

OBSERVACIONES:

- Logrará conciliar el sueño sin interrupciones, por medio de las intervenciones.

NECESIDAD: APRENDIZAJE.

⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Déficit de conocimientos relacionado a la carencia de educación sexual; a los cambios emocionales, físicos y fisiológicos del embarazo; a los cuidados prenatales; a la detección de complicaciones y a la falta de información sobre anticoncepción.

OBJETIVO: + Fomentar en Elodia el autocuidado.
+ Que aumente sus conocimientos.
+ Que identifique cambios anormales.
+ Solicite atención oportuna y adecuada.
+ De manera libre e informada elija un método anticonceptivo.

INTERVENCIONES:

- Orientar y demostrar métodos para la protección durante la actividad sexual.
- Darle a conocer el proceso normoevolutivo del embarazo y los cuidados que debe llevar a cabo.
- Informarle sobre el control prenatal.
- Informarle los signos y síntomas de alerta e instruirla para que reconozca y comunique de inmediato los cambios.
- Informarle sobre la metodología anticonceptiva.

OBSERVACIONES:

- Comprenderá la importancia de su autocuidado.
- Sabrá protegerse durante el acto sexual.
- Expresará su comprensión de la necesidad del cuidado prenatal.
- Acudirá a sus visitas prenatales programadas.
- Reconocerá y comunicará de inmediato los datos de alarma obstétrica.
- Elegirá libre e informada un método anticonceptivo y firmará la hoja de consentimiento informado.

NECESIDAD: VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.

- ⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Respuesta postraumática a las prácticas sexuales relacionado con creencias y valores personales no definidos, y a la falta de información relevante.

OBJETIVO: Que logre aumentar su autoestima.

INTERVENCIONES:

- Crearle un ambiente de seguridad y confianza.
- Animarlo a que exprese sus sentimientos y temores.
- Escuchar y responder a sus preguntas.
- Proporcionarle información necesaria.
- Canalizarla a centros de apoyo (atención psicológica).

OBSERVACIONES:

- Logrará valorarse y aumentar su nivel de autoestima, por medio de los apoyos que se le brinde.

NECESIDAD: VESTIDO.

⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Déficit de autocuidado: vestido inapropiado para la maternidad.

OBJETIVO: + Favorecer su comodidad.
+ Mantener una buena circulación hemodinámica.
+ Que se vea atractiva y segura de su apariencia.

INTERVENCIONES:

- Informarle el tipo de ropa que debe utilizar durante su embarazo y los beneficios que le proporciona.

OBSERVACIONES:

- Utilizará ropa holgada.

NECESIDAD: TRABAJAR Y REALIZARSE.

⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Alteración en el desempeño de rol relacionado con las nuevas responsabilidades maternas.

OBJETIVO: Que Elodia aumente sus habilidades para solucionar problemas y tome una decisión informada y sin prejuicios sobre la maternidad.

INTERVENCIONES:

- Estimularla y darle ánimos para que salga adelante.
- Orientarla para que busque y acepte apoyo (dándole a conocer las diferentes opciones de solución de problemas).

OBSERVACIONES:

Elodia tendrá su propio criterio y tomará la decisión más adecuada.

NECESIDAD: JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Alto riesgo de alterar la participación en actividades recreativas relacionado con el afrontamiento ineficaz.

OBJETIVO: Fomentar la recreación en Elodia para favorecer a un estado de bienestar óptimo.

INTERVENCIONES:

- Realizar terapia ocupacional.
- Integrarla al CARA.
- Integrarla al grupo de adolescentes embarazadas.

OBSERVACIONES:

- Elodia convivirá con personas embarazadas de su misma edad y mantendrá un estado de bienestar óptimo.

4) REGISTRO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Se describen los cuidados que se le proporcionaron a Elodia al ingresar al servicio de urgencias y durante su estancia en observación.

30 - ENERO - 2001

- Toma de S.V. T/A: 110/80 mm/Hg, P: 80 por min., R: 20 por min., T: 36.2°C. Somatometría. Peso 58 kg., Talla 154 cm.
- Se traslada en silla de ruedas para bañarla (se le pide al familiar que lo ayude y se le proporciona lo necesario para el baño, jabón, una sábana para que se seque, y una bata para el cambio de ropa, se le regula la temperatura del agua).
- Se le ayuda para que se acueste en la mesa de exploración.
- Se estimula verbalmente y se apoya para que coopere con el interrogatorio y la exploración física y funcional que realiza el médico (durante este procedimiento se mantiene la intimidad de Elodia en una sala con biombos cerrados y se cubre con una sábana).
- Se apoya en todo momento principalmente ante las reacciones que tuvo al comunicarle sobre su estado de gravidez y en todo procedimiento que se le realiza se le explica su importancia.
- Se traslada de la mesa de exploración a una cama para que se quede en observación.
- Se le coloca el tocardiógrafo.
- Se le pide que se coloque hacia su lado izquierdo y se apoya con almohadas (en caso necesario que alterne con derecho).
- Se toma muestras de laboratorio (sangre y orina).
- Se canaliza con solución glucosada al 5% 1000 cc. P/12 hrs.
- Se realiza aseo vulvoperineal y se le administra nistatina óvulos vaginales (quedando prescrito por el médico 1 cada 12 horas), se le coloca una toalla sanitaria (diciéndole que se lo cambie en caso necesario).
- Se mantiene bajo vigilancia estrecha, observándose S.V. dentro de los parámetros, FCF entre 135 y 148 por min., sin actividad uterina.

- Se solicita a cocina dieta normal picada y se le proporciona a Elodia, se le explica la importancia de masticar bien y de manera lenta, así como la importancia de una buena nutrición tanto para ella como para el producto. (antes de cenar se le corta las uñas y se le pasa un lebrillo de agua para que se lave las manos y una toallitas de papel para que se seque).
- Se le proporciona un abatelengua con gasa y agua bicarbonatada para aseo de sus dientes y boca, y se le enseña la técnica de un buen cepillado dental.
- Me siento frente a ella a platicar, tratando de crear un ambiente de mayor confianza y motivándola para que exprese sus sentimientos y temores.
- Le comento sobre los cambios que todo ser humano pasa en la etapa de la adolescencia, de las necesidades que se presentan en este periodo, que hacer y con quien acudir para manifestarlo y pedir orientación. Se toca el tema de la maternidad y los cambios fisiológicos del embarazo, de los sistemas de apoyo que existen y los derechos que tiene como mujer; se le pide que discuta sus sentimientos al respecto y se concientiza que es la única en tomar una decisión de quedarse con el bebé cuando nazca o darlo en adopción.
- Se motiva para que hable con su hermana para que aclaren dudas y prejuicios y lleguen a una solución afectiva.
- Se mantiene en reposo y se le explica la importancia.
- Se le da masajes en la espalda para que se relaje y también se le enseña a Elodia la técnica para que ella se pueda dar masajes en el abdomen.
- Se le pide que duerma y se le explica la importancia del sueño.
- Se le ofrece el cómodo para vaciar vejiga.
- Se le pide que de inmediato informe cualquier molestia que se le presente.
- Se apagan las luces y se trata en lo posible de mantener en silencio la habitación.
- Se recoge resultados de laboratorio, observándose biometría hemática: Hb 11.3 g/dl, hematocrito 34%, Grupo "O", Rh "+". EGO negativo solo se observaron abundantes levaduras.
- Durante la noche se mantiene bajo vigilancia estrecha. La FCF entre 135 y 148 x', sin actividad uterina.

31 - ENERO - 2001.

- Se le checan S.V. encontrándose dentro de los parámetros (T/A 110/70, P: 72x', R: 20x', T: 36.7°c.
- Se solicita valoración por Ginecología (indicando USG obstétrico y valorar alta de acuerdo a resultados).
- Se ayuda a levantarse y se le apoya en el baño de regadera.
- Cambio de bata.
- Se le proporciona agua bicarbonatada y abatelengua con gasa para su aseo bucal.
- Cambio de ropa de cama.
- Se deja cómoda en DLI.
- Se realiza aseo vulvar y se administra nistatina óvulos a las 8:00 horas.
- Se administra una dosis de toxoide tetánico y se le da cita en dos meses (31 de marzo).
- Se le proporciona dieta.
- Se prepara para la toma de USG obstétrico. (durante la toma del USG, en conjunto con el obstetra se la habla sobre el proceso evolutivo del embarazo).

RESULTADOS DEL USG: Útero grávido por PUVI, en SL, polo cefálico inferior, DI y con caudal superior. Activo, reactivo, con tono muscular, movimientos respiratorios y corporales normales.

FC 150 x', DBP 83 mm, torax 77 mm, abdomen 87 mm, LF 63 mm.

La edad se estima en 33 semanas con un peso de 2109 grs.

Placenta fúndica posterior, lateralizada a la izquierda, grado I, con grosor de 38 mm.

Cordón de características normales.

Líquido amniótico con índice de Phelan de 15 cm. OCI cerrado.

Fecha de término 21 de marzo del 2001.

RECOMENDACIONES DE ALTA DEL SERVICIO DE OBSERVACIÓN

- Se le da a conocer el plan de tratamiento médico a seguir y los cuidados propios del embarazo.
 - **Reposo relativo.**
 - **Administración de nistatina cada 12 horas (8:00 y 20:00 horas), previo aseo vaginal (mantener limpia y seca la región vulvoperineal, se le proporciona toallas obstétricas indicándole el cambio frecuente, utilizar ropa interior de algodón y evitar rascarse.**
 - **Fumarato ferroso tabletas 1 cada 8 horas.**
 - **Ácido fólico cada 24 horas.**
 - **Cita abierta a urgencias en caso de alarma obstétrica. Se le indica las señales de peligro del embarazo y los signos de parto inminente.**
 - **Cita a la consulta externa para su control prenatal en 15 días y se le informa su importancia.**
 - **Se lleva a la consulta externa y se le enseña los diferentes servicios por los que tiene que pasar durante su control prenatal.**
 - **Se solicita al servicio de nutrición, su intervención para planear su dieta que debe llevar acabo (Hiperprotéica, hipercalórica, rica en hierro y vitaminas).**
 - **Se solicita la intervención de trabajo social para su integración al Centro de Atención Rural al Adolescente (CARA) e integrarla al grupo de embarazadas.**
 - **Se refuerza sobre el reposo relativo y el descanso en DLI.**
 - **Se refuerza sobre los hábitos higiénicos y sobre el vestido.**

CUIDADOS APLICADOS EN EL SEGUIMIENTO INTRADOMICILIARIO

1 - FEBRERO - 2001.

1°. VISITA DOMICILIARIA

- Se interroga como se siente, se le pide que exprese sus preocupaciones y síntomas.
- Se le checan S.V. encontrándose dentro de los parámetros.
- Se checa FCF de 138x'.
- Se le pregunta la frecuencia de movimientos fetales.
- Verifico si está llevando acabo su tratamiento indicado y se refuerza su importancia, así como los cuidados prenatales.
- En conjunto con Elodia y la familia planeamos las fechas y el horario de las próximas visitas.
- Se le orienta sobre la importancia de solicitar ayuda psicológica y con el familiar que se hizo responsable de Elodia, acudimos al DIF para solicitar cita con el psicólogo (cita para el 7 de febrero).

3 - FEBRERO - 2001.

2°. VISITA DOMICILIARIA

- Se le pregunta como se siente, que síntomas tiene y cual es la frecuencia de la motilidad fetal.
- Se le checa S.V. y FCF encontrándose dentro de los parámetros normales.
- Se orienta sobre higiene personal, cuidados de la piel y cuidados de los senos.
- Se le pide que formule preguntas para aclararle sus dudas.

- Se aplica desparasitación de pediculosis (se aplicó vinagre en la cabeza por 30 minutos y se le puso turbante, posteriormente se enjuaga muy bien y se desenreda el cabello, posteriormente se peina con peine de dientes finos), se le indica que lo realice a diario hasta erradicar los piojos.

5 - FEBRERO - 2001.

3°. VISITA DOMICILIARIA.

- Se le pregunta como se siente, que molestias tiene y sobre los movimientos fetales.
- Se le checa S.V. y FCF encontrándose normales.
- Se le orienta sobre la higiene de los alimentos y tratamiento del agua.
- Se refuerza el tipo de alimentación que debe llevar acabo y su importancia y en conjunto se realiza un menú.
- Se aplica tratamiento para la pediculosis y se involucra al familiar para que lo apoye.

6 - FEBRERO - 2001.

4°. VISITA DOMICILIARIA.

- Se interroga sobre alguna sintomatología presentada, sobre los movimientos fetales, sobre su afectividad.
- Se verifica y se refuerza la importancia del tratamiento indicado.
- Se le checa S.V. y FCF (normales).
- Se realiza maniobras de Leopold (PC, SL, DI, producto libre).

- Se orienta sobre la importancia del reposo y sueño y que hacer para lograrlo (terapia ocupacional para relajarse: bordar, tejer, pintar, dibujar, escuchar música y para conciliar el sueño que se tome un vaso de leche caliente o un baño con agua tibia antes de acostarse, que evite ingerir café o refresco de cola y también se le refuerza los beneficios de los masajes en la espalda y en el abdomen).
- Se le enseñan ejercicios de respiración, así como ejercicios pasivos.
- Se le recuerda que hoy a las 16:00 horas tiene cita con el psicólogo.
- Se verifica que el familiar aplique adecuadamente el tratamiento para la pediculosis.

10 - FEBRERO - 2001.

5ª. VISITA DOMICILIARIA.

- Se le realiza interrogatorio relacionado a alguna sintomatología presentada en relación a su embarazo.
- Se le checan S.V. y FCF (normales).
- Se le proyecta una película "Embarazo y cuidados prenatales".
- Se le refuerza los cuidados que debe tener en este último trimestre del embarazo.
- Se le instruye para que reconozca y comunique de inmediato los cambios anormales (signos y síntomas de alerta ó peligro).

12 - FEBRERO - 2001.

6ª. VISITA DOMICILIARIA.

- Toma de S.V. y FCF (normales).

- Se le informa sobre los diferentes métodos de planificación familiar y se le orienta sobre los métodos más eficaces para ella.
- Se le da a conocer medidas de prevención y protección de enfermedades de transmisión sexual.
- Se le pide que comunique sus dudas.

14 - FEBRERO - 2001.

7°. VISITA DOMICILIARIA.

- Toma de S.V. y FCF (normales).
- Se refuerza la información sobre metodología anticonceptiva.
- Se le orienta sobre higiene de la vivienda, tratamiento de la basura y prevención de accidentes.
- Se le recuerda que el viernes 16 - 02 - 01 a las 7:00 a.m. debe acudir a su cita de control prenatal.

16 - FEBRERO - 2001.

CITA A CONTROL PRENATAL (Acompañó a Elodia a la consulta externa de la clínica, en su primera cita).

- La llevo al servicio de archivo clínico para sacar su expediente.
- Le tomo S.V., peso y talla. (T/A 110/70 mg/Hg, P: 88x', R: 24x', T: 36.3°C, Peso 58,800 gr., Talla 154 cm.).
- La llevo al aula de la unidad para que escuche su orientación del CARA.
- Luego se acompaña al consultorio para su atención médica (se apoya durante su valoración).

- Se le explica detalladamente la prescripción médica:
 - Reposo relativo.
 - Dieta.
 - FUFÉ tabletas 1 x 3 V.O.
 - Ácido fólico 1 x 1 V.O.
 - Medidas higiénico - dietéticas.
 - Cita abierta a urgencias en caso de alarma obstétrica.
 - Próxima cita a control prenatal en 8 días.
 - Canalización a los servicios de Trabajo social, Centro de educación nutricional, Odontología y Medicina preventiva.

19 - FEBRERO - 2001.

8°. VISITA DOMICILIARIA.

- Se verifica si está llevando acabo su tratamiento indicado y se le aclaran dudas.
- Se le explica todo lo relacionado al trabajo de parto, parto y puerperio y se le instruye cuando acudir al hospital para su atención.
- Se le proyecta una película "El nacimiento" al terminar se le pide que comente lo que le entendi6 y que manifieste sus dudas para aclarárselos.

20 - FEBRERO - 2001.

9°. VISITA DOMICILIARIA.

- Se le checan S.V. y FCF (encontrándose dentro de los parámetros normales).
- Se le enseña los cuidados del recién nacido.
- Se le da pláticas sobre lactancia materna.

5) EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

⇒ DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Afrontamiento individual inefectivo relacionado con el déficit de conocimientos respecto al embarazo, manifestado por miedo y ansiedad.

OBJETIVO

Que Elodia comprenda la realidad biológica de su embarazo y disminuya su miedo y ansiedad.

EVALUACIÓN

Objetivo logrado en un 80%, por que su nivel de comprensión fue muy lento, pero mostró mayor seguridad.

⇒ DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Complicación potencial: amenaza de parto prematuro secundario a infección vaginal.

OBJETIVO

Evitar en lo posible el parto pretérmino.

EVALUACIÓN

Se logró en un 100% este objetivo. Independientemente que este proceso de atención de enfermería, lo di por terminado cuando Elodia tenía aproximadamente 36 SDG de acuerdo a USG, tuvo la oportunidad de estar presente en el TDP y parto el 7 de marzo del 2001, lográndose un Recién nacido masculino de término.

⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Alto riesgo de alteración en el mantenimiento de la salud relacionado a la falta de conocimientos sobre medidas preventivas.

OBJETIVO

Elodia conocerá los factores de riesgo que ponen en peligro su salud y aprenderá medidas para evitarlo.

EVALUACIÓN

De acuerdo a las observaciones durante las visitas domiciliarias que se le realizó, me di cuenta que Elodia si lograba detectar algunos factores de riesgo y sobre todo estaba llevando acabo los cuidados necesarios para evitarlo. Este objetivo puedo decir que se logro en un 70%, por que todavía requiere de apoyo (esto se seguirá trabajando en las visitas domiciliarias y con su familia actual).

⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Trastorno de la movilidad física relacionada con la imposición de reposo en cama para evitar el nacimiento antes de tiempo.

OBJETIVO

Que Elodia esté conciente de la importancia del reposo en cama y ayudarla a mantener una circulación periférica adecuada.

EVALUACIÓN

Objetivo logrado, por que durante su estancia en el hospital supo de la importancia de permanecer en sus decúbitos laterales, principalmente el izquierdo.

⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Déficit de autocuidado: higiene personal, manifestado por el aspecto general sucio y parasitosis exógena.

OBJETIVO

Promover y conservar una buena higiene, manteniéndola limpia y confortable.

EVALUACIÓN

Durante su estancia en observación se logro el objetivo en un 70%. Estas acciones se siguieron trabajando en su domicilio, donde se pudo valorar mas detalladamente y gracias al apoyo familiar se logró en un 86% (por que en ocasiones requiere de estímulo para bañarse o cambiarse).

⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Alto riesgo de alteración de la integridad cutánea relacionado al prurito que causan las estrías y a la irritación por la descarga vaginal.

OBJETIVO

Elodia mantendrá la integridad tisular cutánea.

EVALUACIÓN

Objetivo logrado, por que durante el tiempo que estuve trabajando el PAE, la paciente no presentó lesión dérmica en ninguna región de su cuerpo.

⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Afrontamiento individual: ineficaz relacionado con las crisis circunstanciales propias de la adolescente y al embarazo no deseado.

OBJETIVO

Que Elodia conozca y comprenda los cambios propios de la adolescencia y acepte la maternidad.

EVALUACIÓN

Objetivo logrado en un 85%, por que logró informarse de los cambios que está ocurriendo en su organismo de acuerdo a su edad, su grado de comprensión ha sido lento y difícil y ha aceptado el apoyo psicológico. Con lo que respecta a su maternidad, lo ha ido aceptando lentamente.

⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Afrontamiento familiar inefectivo: comprometido y relacionado con la respuesta negativa de aceptación y apoyo al embarazo de Elodia.

OBJETIVO

Lograr una comunicación clara con su familia y una solución afectiva de problemas.

EVALUACIÓN

Este objetivo se logró en un 80%. Por que no obtuvo la comunicación, menos el apoyo de parte de la hermana. Pero logró integrarse a una nueva familia donde las interrelaciones son adecuadas, además de brindarle todos los apoyos necesarios para que salga adelante.

⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Déficit de autocuidado en la alimentación, manifestado con la ingesta de agua sin tratamiento.

OBJETIVO

Que aprenda las medidas necesarias para tratar el agua y evitar infecciones.

EVALUACIÓN

Objetivo logrado en un 90%. Por que es capaz de mencionar y poner en acción sobre como clorar o hervir el agua, además que en su nuevo hogar consumen agua hervida (las condiciones de higiene son mejores).

⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Riesgo de alteración en la nutrición por defecto relacionado a la dificultad en la masticación debido a caries dental y gingivitis, aunado con la combinación de la demandas nutricionales del embarazo y las del crecimiento en la adolescencia.

OBJETIVO

Favorecer una adecuada masticación disminuyendo los factores que lo causan y mejorar la calidad y cantidad alimenticia.

EVALUACIÓN

Objetivo logrado en un 90%, por que aprendió a comer despacio, utilizó las medidas de higiene bucal y cuidados respectivos a los problemas bucales presentados, su patrón alimenticio es balanceado. (Por el embarazo queda pendiente tratamiento odontológico).

⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Alteración del bienestar relacionado con los cambios físicos y fisiológicos del embarazo, manifestado con cansancio.

OBJETIVO

Favorecer la relajación.

EVALUACIÓN

Objetivo logrado en un 90%, su reposo ha sido relativo, durante el día toma periodos de descanso, manifiesta que cuando se siente cansada o incomoda su familiar está al pendiente, la lleva a que se acueste y le ofrece masajes.

⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Alteración del patrón del sueño relacionado con la preocupación del aumento del volumen abdominal manifestado con insomnio.

OBJETIVO

Restablecer el patrón del sueño.

EVALUACIÓN

Objetivo logrado en un 90%. Logra conciliar el sueño, duerme 8 horas diariamente, además toma siestas por las tardes de aproximadamente 2 horas.

⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Déficit de conocimientos relacionado a la carencia de educación sexual; a los cambios emocionales, físicos y fisiológicos del embarazo; a los cuidados prenatales; a la detección de complicaciones y a la falta de información sobre anticoncepción.

OBJETIVO

- Fomentar en Elodia el autocuidado.
- Que aumente sus conocimientos.
- Que identifique cambios anormales.
- Que solicite atención oportuna y adecuada.
- De manera libre e informada elija un método anticonceptivo.

EVALUACIÓN

Objetivo parcialmente logrado, Elodia quedó informada con respecto a su sexualidad y embarazo, es participativa en su autocuidado, aunque todavía necesita de apoyo; logra distinguir los signos y síntomas de peligro del embarazo; con lo que respecta a la metodología anticonceptiva se le informó pero no se logró que aceptara un método, acude a sus citas prenatales.

⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Respuesta postraumática a las prácticas sexuales relacionado con creencias y valores personales no definidos, y a la falta de información relevante.

OBJETIVO

Que logre aumentar su autoestima.

EVALUACIÓN

Objetivo logrado en un 80%, por que con el apoyo afectivo y socioeconómico que ha recibido y con la información sobre la sexualidad ha logrado manifestar lo bien que se siente, además ya no se observa lagrimas en sus ojos, dice que con la terapia del psicólogo y la información que se le ha brindado ya no tiene miedo de comunicar lo que le pasó pero si siente mucho odio por la persona que le causó daño.

⇒ DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Déficit de autocuidado: vestido inapropiado para la maternidad.

OBJETIVOS

- Favorecer su comodidad.
- Mantener una buena circulación hemodinámica.
- Que se vea atractiva y segura de su apariencia.

EVALUACIÓN

Objetivo logrado en un 100%, refiere sentirse cómoda y contenta con la ropa holgada que usa actualmente.

⇒ DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Alteración en el desempeño de rol relacionado a las nuevas responsabilidades maternas.

OBJETIVO

Que Elodia aumente sus habilidades para solucionar problemas y tome una decisión informada y sin prejuicios sobre la maternidad.

EVALUACIÓN

Objetivo logrado, refiere que cuando nazca su bebe se quedará con ella, que va a estudiar y trabajar, para darle todo lo que necesite su hijo, además que está recibiendo mucho apoyo de su nueva familia.

⇒ DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Alto riesgo de alterar la participación en actividades recreativas relacionado con el afrontamiento ineficaz.

OBJETIVO

Fomentar la recreación en Elodia para favorecer a un estado de bienestar óptimo.

EVALUACIÓN

Objetivo logrado, se logró integrar activamente al CARA, está acudiendo a las reuniones de las embarazadas, realiza terapia ocupacional: por las tardes le gusta ponerse a bordar y en conjunto con su familiar están elaborando la ropa para el bebé.

6) PLAN DE ALTA

El plan de alta se manejó de acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación de los cuidados. Se reforzaron los objetivos y los cuidados que debe seguir realizando para solucionar sus problemas y/o necesidades (diagnósticos de enfermería detectados), haciendo énfasis en los que hasta el momento se ha logrado en forma parcial. También se trabajó con los siguientes diagnósticos detectados.

⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Déficit de conocimientos relacionados con: Preparación para el trabajo de parto (TDP), Parto (P) y maternidad.

OBJETIVO: Preparar a la paciente para el momento del TDP, P y puerperio.

INTERVENCIONES:

- Proporcionarle orientación sobre el TDP, P y puerperio y cuales son los signos y síntomas para solicitar atención.
- Se le enseña sobre cuidados al recién nacido y sobre Lactancia Materna.

OBSERVACIONES: La paciente queda informada para el evento de TDP, P y maternidad, además se compromete a seguir acudiendo al hospital para su control prenatal, al CARA y las reuniones con el grupo de embarazadas, así como solicitar apoyo en el momento que lo requiera.

⇒ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Potencial de lesiones en relación con: Riesgos de trabajo de parto y parto.

OBJETIVO: Que reconozca las señales de peligro, así como la sintomatología del TDP para que acuda al hospital para su atención.

INTERVENCIONES:

- Se le orienta la importancia de la atención del parto en un hospital.
- Se refuerza las señales de peligro y que acción realizar.
- Se le explica las posibilidades de que su parto sea por medio de cesárea o normal (realización de episiotomía).

OBSERVACIONES: La paciente refiere que su atención del parto será en el hospital donde está llevando su control prenatal, por que se siente muy bien por el trato y la atención que ha recibido y que su familiar apoya esta decisión.

Al preguntarle sobre ¿cuales son las señales de peligro? Y ¿Cuáles son las señales del TDP?; responde en forma acertada.

NOTA: Este proceso de atención de enfermería lo doy por terminado el 20 - febrero - 2001, dejándolo en el último trimestre del embarazo, aproximadamente de 35.6 SDG de acuerdo a USG.

VI. CONCLUSIONES

La enfermería como profesión ha venido evolucionando en relación contextual de la sociedad, surgiendo grandes teorías y modelos que hacen de la práctica una disciplina única e independiente dirigida al cuidado integral de la salud del ser humano.

Estas teorías y modelos, estructuradas en el proceso de Atención de Enfermería que es un instrumento metodológico y sistemático nos permite su aplicación práctica al individuo sano o enfermo, familia o comunidad, cubriendo sus necesidades individuales en su gran dimensión holística.

El modelo de Virginia Henderson se basa en la identificación de 14 necesidades básicas que son los componentes del cuidado enfermero, y la única función de la Enfermera (o) es de ayuda al paciente, en la satisfacción de sus necesidades para lograr lo más pronto posible su independencia, que por falta de *Fuerza, Voluntad o Conocimiento* no ha logrado por sí solo.

En este Proceso de Atención de Enfermería, se tomó como guía el modelo de Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas humanas, en el que tuve la oportunidad de aplicarlo a una *adolescente embarazada* y pude comprobar que la valoración es interrelacionada en sus componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, distribuidos en cada una de las 14 necesidades básicas en forma holística, permitiéndome la detección del grado de dependencia y al establecimiento de los diagnósticos de enfermería reales y de alto riesgo, logrando una planeación de actividades que se dio seguimiento en su ejecución desde el hospital hasta su domicilio, evaluando cada uno de sus objetivos establecidos.

La aplicación del Proceso de Enfermería es fundamental, por que por medio de este podemos llegar al origen del problema y actuar de manera eficaz.

Como profesional de enfermería, es necesario conocernos y aceptarnos como "SERES HUMANOS", para actuar con profesionalismo y con ese carácter humanitario, que es tan necesario, en el momento más indefenso en que se encuentra el cliente que se pone en manos de la enfermera, cuando se presenta esa relación tan compleja e intensa de las relaciones humanas "*Enfermera - Paciente*" y que casi siempre está determinada por el contexto social, cultural, laboral y económico. Esto hace necesario que el profesional de enfermería, tenga conocimientos de su "quehacer" independiente, tomando en cuenta en cada acción el trato amable y respetuoso; por que, de la confianza y seguridad que se de en el primer contacto de esa relación enfermera-paciente será la pauta para el logro de resultados fructíferos.

Trabajar en el Proceso de Atención de Enfermería con Elodia en forma decidida fue fundamental, sin embargo me fue muy difícil, por todas las circunstancias que ella vivió en su propio ambiente familiar, su actitud era de desconfianza y miedo, las que obstaculizaban realizar una buena valoración, tanto en la exploración física como en el interrogatorio, pero el infundir confianza y seguridad, tratarlo como un ser humano con sus propias virtudes y debilidades, hizo que participara activamente en cada una de las etapas del PAE, en el que puedo plasmar con satisfacción que la evolución fue positiva, por que logró superar la mayoría de sus necesidades.

Desafortunadamente Elodia no logró regresar con su familia consanguínea, pero encontró una nueva familia que la apoyó en todo momento que lo necesitaba y sobre todo se involucró en el plan de cuidados, haciendo posible que se lograra más rápidamente los objetivos planteados con anterioridad.

Por otro lado tuve dificultad para estructurar el informe del Proceso de Atención de Enfermería y fue uno de mis retos más grandes, impulsándome a la investigación documental y de otras fuentes para fundamentar este trabajo.

Es importante hacer mención la colaboración en el trabajo independiente del personal de enfermería que se involucró en el plan de cuidados y en el trabajo interdependiente la colaboración del personal de salud de la institución y de otras dependencias que apoyaron a Elodia a salir adelante.

Doy por concluido este PAE el 20 - febrero - 2001, dejándolo en el último trimestre del embarazo, con aproximadamente 35.6 SDG de acuerdo al USG.

VII. SUGERENCIAS

Es importante que el gremio de enfermeras hagamos valer nuestra profesión, aplicando nuestro propio método científico "El proceso de Atención de Enfermería".

Fomentar con hechos la responsabilidad de ejercer nuestro propio rol.

Que las líderes de enfermería de las instituciones de salud en sus diferentes niveles de atención se actualicen en la aplicación de Proceso de Atención de Enfermería para que puedan difundirlo con todo el personal de enfermería a su cargo y establecer que se cumpla, esto evitaría la rutinización y la medicalización que desafortunadamente sigue existiendo.

Que en las Escuelas formadoras de Enfermeras, el personal docente de Enfermería unifique criterios respecto al Proceso de Atención de Enfermería, para evitar confundir al alumno, principalmente al utilizar modelos que no han puesto en práctica.

BIBLIOGRAFÍA

- ALFARO LEFEVRE, Rosalinda, **Aplicación del Proceso de Enfermería. Guía Práctica**, Tr. María Teresa Luis Rodrigo, 3ª. Ed, Mosby-Doyma, Madrid, 1996.
- COLLIERE, Marie Françoise, **Promover la vida**, Ed. Interamericana, Mc Graw-Hill, Madrid, 1993.
- DÍAZ DEL CASTILLO, Ernesto, **Aspectos biológicos y sociales de la gestación en Pediatría Perinatal**, Ed. Interamericana, México, 1993.
- DONAHUE, M. Patricia, **La Enfermería. La condición del Arte en Historia de la Enfermería**, Tr. María Picazo y Carmen Hernández, Ed. Doyma, Barcelona, España, 1988.
- FERNÁNDEZ FERRIN, Carmen, Et. Al, **El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería**, Ed. Masson-Salvat, Barcelona, 1995.
- GISPERT, Carlos, Et. Al, **Diagnósticos de Enfermería NANDA en Diccionario de Medicina**, 4ª. ed., Ed. Océano-Mosby, Barcelona, España, 1994.
- GRANADA P., María Victoria, Vázquez T., Martha Lucía, **La Mujer y el proceso reproductivo**, Ed. OPS, Bogotá, Colombia, 1990.
- HERNÁNDEZ CONESA, Juana, **Historia de la Enfermería, un análisis de los cuidados de Enfermería**, Ed. Interamericana Mc Graw-Hill, Madrid, 1995.
- HINCHLIFF, Susan M., Et. al, **Enfoques del Cuidado de Enfermería en Enfermería y Cuidados de la Salud**, Ed. Doyma, Barcelona, 1993.
- KOZIER, Bárbara, Et. al, **Fundamentos de Enfermería**, Ed. Interamericana, México, D.F., 1994.

- **LOWDERMILK, Deitra Leonard, PERRY, Shannon E., BOBAK, Irene M., Enfermería Materno Infantil, 6a. ed., Ed. Harcourt-Océano, Barcelona, España, 2002.**
- **MARRINER-TOMLEY Ann, Modelos y Teorías de Enfermería, 3ª. ed., Ed. Mosby-Doyma, Barcelona, España, 1988.**
- **POTER, Perry, Fundamentos de Enfermería. Teoría y Práctica, tr. Diorki, 3ª. ed., Ed. Mosby-Doyma, Madrid, 1996.**
- **RIVEN de Terrab, GUERRERO MORALES, Desarrollo Integral del Adolescente, Ed. D.C.A.P., DIF, 1992, Tomo II.**
- **SILBER, Tomás y Cols. Manual de Medicina de la Adolescencia, OMS.OPS, Washington, D.C., 1992.**
- **WESLEY, Rubí, Et. al, Teorías y Modelos de Enfermería, 2ª. ed., Ed. interamericana, México, D.F., 1997.**

ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PAGINACION DISCONTINUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA

INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

(MODELO DE VIRGINIA HENDERSON)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ELABORO: _____

ASESORA: _____

FECHA: _____

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 LAS 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 cigarros 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: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

b) **Nutrición e hidratación**

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): _____ Número de comidas diarias: _____

Trastornos digestivos: _____

Intolerancia alimentaria/alergias: _____

Problemas de la 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: _____

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 la selección de su vestuario?: _____

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: _____

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: _____

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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

c) Necesidad de higiene y protección de la piel

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: _____

Momento preferido para el 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?: _____

Objetivos:

Aspecto general: _____

Olor corporal: _____

Halitosis: _____

Estado del cuero cabelludo: _____

Lesiones dérmicas, que tipo: _____

(Anote su ubicación en el diagrama)

Otros: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

d) Necesidad de evitar peligros

Subjetivo:

Que 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: _____

Cuánto tiempo pasa sola: _____

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: _____

Objetivo: _____

Habla clara: _____ Confusa: _____

Dificultad de la visión: _____ Audición: _____

Comunicación verbal/no verbal con la familia con otras personas significativas: _____

Otros: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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 forma de pensar con su forma de vivir?: _____

Objetivo:

Hábitos específicos de vestir (grupo social religioso): _____

¿Permite el contacto físico?: _____

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias?: _____

Otros: _____

c) Necesidad de trabajar y realizarse

Subjetivo:

¿Trabaja actualmente?: _____ Tipo de trabajo: _____

Riesgos: _____ Cuánto tiempo le dedica al trabajo: _____

¿Está satisfecho con su trabajo?: _____ ¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia?: _____

¿Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega?: _____

Objetivo:

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

Otros: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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 en 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: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA

INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
(MODELO DE VIRGINIA HENDERSON)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ELABORO: MARIA CANDELARIA HERNÁNDEZ ARAUJO

ASESORA: LIC. MARGARITA CÁRDENAS JIMÉNEZ

FECHA: ENERO 2001

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Elodia Pérez Díaz Edad: 14 años Peso: 58 Kgs. Talla: 154 cm.
Fecha de nacimiento: 19 de octubre de 1986 Sexo: Femenino Ocupación: Hogar
Escolaridad: 2º. Primaria Fecha de admisión: 30 de enero de 2001 Hora: 18:00 hrs.
Procedencia: Col. Alfonso Moguel, Mpio. de Ocozacoautla Fuente de información: Directa e indirecta
Fiabilidad: (1-4): _____ Miembro de la familia / persona significativa: Hermana
Antecedentes familiares: Abuelos muertos desconociendo la causa, padre muerto por alcoholismo hace 14 años, madre fallecida por problemas del corazón hace 6 años.

VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS

1.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Subjetivo

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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: FC = 80X', FR = 20X', T/A 110/80, T = 36.2°C,

Características normales.

Tos productiva/seca: _____ Estado de conciencia: Conciente orientada

Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: Palidez de tegumentos

Circulación del retorno venoso: Adecuado (aprox. De 2 a 3 segundos).

Otros: Emocionales: Tímida, con miedo, preocupada.

Entorno físico: Se encuentra en el servicio de urgencias, en observación.

Entorno comunitario: Clima agradable, templado, con mucha vegetación.

Contaminación ambiental: Quema de basuras, cocinan con lumbre de leña.

Antecedentes cardiorrespiratorios (HTA, Enf. Vasculares, TB, dolor precordial, taquicardias, asma, alergias, etc.)

La hermana refiere madre muerta del corazón.

NECESIDADES DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): Consume con mayor frecuencia frijoles, arroz, tortillas, pan, huevos, crema, queso y café; frutas y verduras aproximadamente 3 veces a la semana; leche diariamente, pollo y res 2 veces a la semana, agua cruda de 1 a 2 litros diarios. Número de comidas diarias: 3 (con otras colaciones intermedias).

Trastornos digestivos: Refiere abultamiento y ruidos al consumo de algunos alimentos (frijoles, arroz).

Intolerancia alimentaria/alergias: _____

Problemas de la masticación y deglución: Dificultad en la masticación (por caries y gingivitis).

Patrón de ejercicio: _____

Objetivo:

Turgencia de la piel: Buena elasticidad y turgencia.

Membranas mucosas hidratadas/secas: Mucosas hidratadas.

Características de uñas/cabello: Largas, sucias de pies y manos, cabello reseco con orzuela.

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: Adecuado

Aspecto de los dientes y encías: 2 molares cariados y 2 dientes incisivos superiores centrales, encías edematosas, sangran con facilidad.

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: _____

Otros: Sentimientos: Come de acuerdo a sus posibilidades (cuando se enoja no come).

Alimentos que le desagradan: La cebolla, el tomate y el puerco.

Alimentos que le agradan: El cocido de res.

Status económico: Bajo (dependiente de la hermana).

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Subjetivo:

Hábitos intestinales: 1 vez al día por la mañana. características de las heces, orina y menstruación: (Menarquia/descripción del ciclo actual (intervalo entre las menstruaciones, cantidad de flujo, dolor, coágulos, hemorragia intermenstrual)/problemas y procedimientos (legrados, conización, hemorragia irregular, amenorrea)/FUR: Heces pastosas, orina aprox. 6 veces al día caract. normales, M = ≤ 2 , FUR = ≤ 2 , nunca ha sabido de 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: Al evacuar u orinar queda tranquila, satisfecha, al preguntarle sobre su menstruación, baja la cabeza y la mirada, dice no entenderme, pronunciando ¿qué? Ino sel.

Objetivo:

Abdomen/características: Globoso a expensas de útero gestante, con AFU 30 cm., FCF 140X', refiere muchos movimientos, PUVI, PC, SL, DI, producto libre.

Ruidos intestinales: Peristalsis normal, refiere que por las noches siente ruidos fuertes.

Palpación de la vejiga urinaria: _____

Otros: Obstétricos (Gesta/parto/aborto/cesárea/menarquia/IVSA/DOC/tipo de sangre): G = 1, P = 0,

A = 0, C = 0, M = desconoce, IVSA = 13 años, FUR = ignorado, DOC = nulo, Tipo de sangre = "O" +

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

NECESIDADES DE TERMORREGULACIÓN

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: Refiere adaptarse sin problemas.

Ejercicio / tipo y frecuencia: Camina frecuentemente.

Temperatura ambiental que le es agradable: El de su comunidad templado.

Objetivo:

Características de la piel: Hidratada, turgente, pálida.

Transpiración: Normal.

Condiciones del entorno físico: En el hospital se encuentra en un cuarto bien ventilado e iluminado.

// Habita casa de adobe, piso de tierra, techo de teja de asbesto, con una sala grande bien ventilada, divide con cortinas para 2 cuartos de dormitorio, cocina y comedor y un patio amplio.

Otros: Procedencia étnica: Padres con antecedentes Tzotziles (región del Chichonal). Status económico: Bajo

2. NECESIDADES BÁSICAS DE:

Moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuada, higiene y protección de la piel y evitar los peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: Ha sido normal.

Actividades en el tiempo libre: Tejer, bordar, regar las plantas.

Hábitos de descanso: Regularmente después de las 4 de la tarde.

Hábitos de trabajo: Labores del hogar.

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético / fuerza: Normal sin alteraciones.

Capacidad muscular. Tono / resistencia / flexibilidad: Adecuada.

Posturas: Se encuentra en reposo absoluto, en posición decúbito lateral izquierda.

Necesidad de ayuda para la deambulación: No.

Dolor con el movimiento: No.

Presencia de temblores: No. Estado de conciencia: Consciente.

Estado emocional: Preocupada, con miedo.

Otros: Refiere estar incomoda, porque en su casa siempre está en actividad.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo:

Horario de descanso: De 16:00 a 18:00 horas.

Horario de sueño: De 20:00 a 05:00 horas.

Horas de descanso: 2 horas.

Horas de sueño: De 8 a 9 horas.

Siesta: No realiza.

Ayudas: No necesita.

Insomnio: Ocasional.

Debido a: Crecimiento de su vientre (panza).

Descanso al levantarse: _____

Objetivo:

Estado mental: ansiedad/estrés/lenguaje: Preocupada, con miedo, lenguaje poco claro.

Ojeras: No. Atención: Aparente. Bostezos: Ligeros. Concentración: Regular.

Apatía: _____ Cefaleas: No.

Respuesta a estímulos: Sí

Otros: Últimamente refiere sentirse muy cansada.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: No.

Su autoestima es determinante en su modo de vestir: No.

Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: No.

Necesita ayuda para la selección de su vestuario: Su hermana se las compra.

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: Sí.

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Adecuada.

Vestido incompleto: _____ Sucio: Sí Inadecuado: Sí

Otros: Sus vestidos le quedan apretados (no son de maternidad).

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Subjetivo:

Frecuencia del baño: De acuerdo al clima, cuando hace frío pasan 3 o 4 días sin baño.

Momento preferido para el baño: Cuando hace calor.

Cuántas veces se lava los dientes al día: 2 veces con pura agua sin cepillo.

Aseo de manos antes y después de comer: Sí. Después de eliminar: Sí.

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: No bañarse cuando están enfermas.

Objetivo:

Aspecto general: Sucia.

Olor corporal: A sudor. Halitosis: Sí

Estado del cuero cabelludo: Presencia de caspa y parasitosis exógena (pediculosis).

Lesiones dérmicas, que tipo: Estrías en abdomen.

(Anote su ubicación en el diagrama)

Otros: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Subjetivo:

Que miembros componen su familia de pertenencia: Su hermana, su cuñado y 2 sobrinos.
Cómo reacciona ante una situación de urgencia: Res pendiendo, no sé, mucho miedo.
Conoce las medidas de prevención de accidentes: Algunas.
En el hogar: Poco. En el trabajo: No.
Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: No.
Antecedentes de uso de anticonceptivos y prácticas de control de la natalidad: (IVSA / tipo / No. de parejas):
No las tiene. IVSA = 13 años, Tipo = heterosexual, 1 sola pareja.
Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida: Orando a Dios.

Objetivo:

Deformidades congénitas: _____
Condiciones del ambiente en su hogar: Es armonioso, aparentemente (refiere llevarse bien con su familia).
Trabajo: Exposiciones a toxinas: Humo. // Desconoce efecto de drogas, fármacos o exposición a enfermedades contagiosas, durante el embarazo. Desconoce sobre el embarazo propio.
Otros: Fármacos o medicamentos que se tomaron desde el inicio del embarazo / Exposición a enfermedades contagiosas (rubéola, si no está vacunado) / Enfermedad desde el inicio del embarazo (catarros, gripes, etc.)
Aplicación del Toxide tetánico (cuantas dosis): No.
Complicaciones durante el embarazo: Leves contracciones uterinas (APP), por cervicovaginitis.

3.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Subjetivo:

Estado civil: Soltera. Años de relación: Desde si infancia. Vive con: Su hermana.
Preocupaciones/estrés: Sí, por la situación actual. Familiar: No sabe como actuara su hermana cuando le den la noticia
Otras personas que pueden ayudar: _____
Rol en la estructura familiar: Hermana / tía / cuñada.
Comunica sus problemas debidos a la enfermedad / estado: Casi no.
Cuánto tiempo pasa sola: Siempre está acompañado.
Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: Con vecinos y otros familiares, reuniones evangélicas.

Objetivo:

Habla clara: Poco Confusa: _____
Dificultad de la visión: No Audición: No
Comunicación verbal/no verbal con la familia con otras personas significativas: Habla muy poco, solo cuando es necesario.
Otros: Es tímida al interrogatorio y muy inhibida, y no mira de frente. (la hermana refiere poca comunicación, aislamiento y contestación breve a las preguntas).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Subjetivo:

Creencia religiosa: Adventista.

Su creencia religiosa le genera conflictos personales: No.

Principales valores en su familia: La religión.

Principales valores personales: Sentirme bien, mi familia, hacer bien.

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: Sí (aparentemente).

Objetivo:

Hábitos específicos de vestir (grupo social religioso): No usar ropa corta y escotada.

Permite el contacto físico: Se cohibe.

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: No.

Otros: Prácticas sexuales actuales y satisfacción de las mismas: (Tipo / No. de parejas): Se cohibe al preguntarle y luego responde, "solo una vez lo hice, no me gusto, no lo haré nunca más", mostrando lagrimas en los ojos.

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo:

Trabaja actualmente: En el hogar. Tipo de trabajo: Actividades del hogar.

Riesgos: Carga cosas pesadas (agua, leña). Cuánto tiempo le dedica al trabajo: Todo el día.

Está satisfecho con su trabajo: Sí Su remuneración le permite cubrir sus

necesidades básicas y/o las de su familia: No recibe sueldo (no es necesario).

Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega: Sí.

Objetivo:

Estado emocional / calmado / ansioso / enfadado / retraído / temeroso / irritable / inquieto / eufórico:
Calmada, retraída, temerosa.

Otros: Con miedo y pena porque no sabe que va a pasar cuando le comuniquen a su hermana de su estado.

Reacciones y adaptación en el embarazo (si se planeó y si la mujer está contenta o preocupada):

No fue planeado, está preocupada porque no sabía lo que le iba a pasar.

Reacciones del compañero y la familia: La hermana se observa enfadada, porque refiere que es una traición que le hizo su hermana (pte.), que ella le da todo, para que le tenga confianza, le importa mucho lo que la gente piense de su hermana y que por la culpa de ella las van a sacar de la religión.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Solo cuando se reúnen en su religión.

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad: Sí, me siento tranquila.

Recursos en su comunidad para la recreación: Hay un parque.

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: No.

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: Adecuada.

Rechazo a las actividades recreativas: _____

Estado de ánimo, apático aburrido participativo: Apático.

Otros: _____

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo:

Nivel de educación: 2º de primaria.

Problemas de aprendizaje: Sí, no me gustó la escuela (los estudios).

Limitaciones cognitivas: _____ Tipo: _____

Preferencias: leer/escribir: Lee la Biblia y artículos bíblicos.

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: Sí, INEA, primaria y telesecundaria.

Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo: Sí, pero no le interesa.

Interés en el aprendizaje a resolver problemas de salud: Sí.

Otros: Antecedentes sexuales: Aprendizaje sexual y comprensión de las funciones sexuales/concepto sexual personal e identidad / actitudes hacia la sexualidad en particular aquellas que afectan el embarazo: Nunca le han hablado de la sexualidad.

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: Alterado.

Órganos de los sentidos: Sin alteración.

Estado emocional/ansiedad/dolor: Ansiedad.

Memoria reciente: Adecuada.

Memoria remota: Adecuada.

Otras manifestaciones: Refiere que necesita saber todo lo relacionado al embarazo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA

Necesidad	Grado de dependencia	Diagnostico de enfermería
1.- Oxigenación	I	
	PD	
	D	
2.- Nutrición / hidratación	I	
	PD	
	D	
3.- Eliminación	I	
	PD	
	D	
4.- Moverse y mantener una buena postura	I	
	PD	
	D	
5.- Descanso y sueño	I	
	PD	
	D	
6.- Usar prendas de vestir adecuadas	I	
	PD	
	D	
7.- Termorregulación	I	
	PD	
	D	
8.- Higiene y protección de la piel	I	
	PD	
	D	
9.- Evitar peligros	I	
	PD	
	D	

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

10.- Comunicarse

I
PD
D

11.- Vivir según sus
Creencias y valores

I
PD
D

12.- Trabajar y realizarse

I
PD
D

13.- Jugar y participar en
Actividades recreativas

I
PD
D

14.- Aprendizaje

I
PD
D

* (I) Independiente (PD) Parcialmente dependiente (D) Dependiente

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA

Necesidad	Grado de dependencia	Diagnostico de enfermería
1.- OXIGENACIÓN	INDEPENDIENTE: Por que tiene un patrón respiratorio sin problemas.	⇐ Patrón respiratorio eficaz.
2.- NUTRICIÓN	PARCIALMENTE DEPENDIENTE: Tiene problemas para masticar por presentar caries dental y encías edematosas, con fragilidad de sangrado (gingivitis). Presenta trastornos digestivos al consumir algunos alimentos (frijol, arroz), e ingiere agua sin tratamiento.	⇐ Déficit de autocuidado en la alimentación, manifestado con la ingesta de agua sin tratamiento. ⇐ Riesgo de alteración en la nutrición: por defecto relacionado a la dificultad en la masticación debido a la caries dental y gingivitis; aunado con la combinación de las demandas nutricionales del embarazo y las del crecimiento en la adolescencia.
3.- ELIMINACIÓN	INDEPENDIENTE:	⇒ Eliminación eficaz.
4.- TERMORREGULACIÓN	INDEPENDIENTE:	⇒ Termorregulación eficaz.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA

Necesidad	Grado de dependencia	Diagnostico de enfermería
5.- MOVIMIENTO Y POSTURA	PARCIALMENTE DEPENDIENTE: Por que requiere de reposo absoluto en cama en posición decúbito lateral izquierdo por amenaza de parto prematuro.	⇐ Trastorno de la movilidad física relacionado con la imposición de reposo en cama para evitar el nacimiento antes de tiempo.
6.- DESCANSO Y SUEÑO	PARCIALMENTE DEPENDIENTE: Por que ocasionalmente refiere presentar insomnio por el aumento del volumen abdominal, preocupación y miedo, últimamente refiere cansancio.	⇐ Alteración del bienestar relacionado con los cambios físicos y fisiológicos del embarazo, manifestado con cansancio.
7.- VESTIDO	PARCIALMENTE DEPENDIENTE: Por que económicamente depende de la hermana y es quien selecciona su ropa. Además no utiliza vestido apropiado para la maternidad.	⇐ Déficit de autocuidado: vestido inapropiado para la maternidad.
8.- HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL	DEPENDIENTE: Su higiene personal es inadecuada, se baña cada 3 o 4 días (de acuerdo al clima), y cuando se enferma no se baña; no se realiza cepillado de dientes. Se observa con aspecto general sucio, olor desagradable a sudor, presencia de halitosis, caspa, pediculosis, uñas largas y sucias. Estrías en abdomen	⇐ Déficit de autocuidado: Higiene personal, manifestado por aspecto general sucio y parasitosis exógena. ⇐ Alto riesgo de alteración de la integridad cutánea relacionada al prurito que causa las estrías y a la irritación por la descarga vaginal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA

Necesidad

Grado de dependencia

Diagnostico de enfermería

9.- EVITAR PELIGROS

DEPENDIENTE:

Adolescente, soltera, con embarazo no planeado, ignorando sobre su estado de gravidez y todo lo relacionado a ello.

Actualmente cursa con una complicación del embarazo (amenaza de parto prematuro/cervicovaginitis).

Desconoce sobre medidas preventivas para el mantenimiento de la salud y prevención de accidentes. Sin esquema de Toxoide tetánico; expuesta a tóxicos como el humo (por quemar la basura y cocinar con leña).

- ⇐ Afrontamiento individual inefectivo relacionado con el déficit de conocimiento respecto al embarazo, manifestado con miedo y ansiedad.
- ⇐ Complicación potencial: amenaza de parto prematuro secundario a infección vaginal; aunado a la edad y nivel socioeconómico.
- ⇐ Alto riesgo de alteración en el mantenimiento de la salud relacionado a la falta de conocimientos sobre medidas preventivas.

10.- COMUNICARSE

DEPENDIENTE:

Se encuentra preocupada, por que no sabe que reacción tendrá su hermana cuando se entere que está embarazada.

Es poco comunicativa, observándose: tímida al interrogatorio, cohibida, con la mirada siempre hacia abajo o hacia los lados, facies de tristeza.

La hermana refiere que es poco comunicativa y aislada.

- ⇐ Afrontamiento individual: ineficaz relacionado con las crisis circunstanciales propias de la adolescente y al embarazo no planeado.
- ⇐ Afrontamiento familiar inefectivo: comprometido, relacionado con la respuesta negativa de aceptación y apoyo al embarazo de Elodia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA

Necesidad	Grado de dependencia	Diagnostico de enfermería
11.- VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES	DEPENDIENTE: Aunque refiere NO tener problemas. Se observa al interrogarlo sobre prácticas sexuales y satisfacción de las mismas con lagrimas en los ojos, respondiendo "solo una vez lo hice, no me gustó, no lo haré nunca más".	⇐ Respuesta posttrau- mática a las prácticas sexuales relacionado con creencias y valores personales no definidos, y a la falta de información relevante.
12.- TRABAJAR Y REALIZARSE	DEPENDIENTE: Adolescente, soltera, trabaja en las labores del hogar, sin remuneración económica. Depende económicamente de la hermana, que en estos momentos su reacción es de enojo y rechazo.	⇐ Alteración en el desempeño de rol relacionado con las nuevas responsabili- dades maternas.
13.- JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	PARCIALMENTE DEPENDIENTE: Su estado de ánimo es apático.	⇐ Alto riesgo de alterar la participación en actividades recreativas relacionado con el afrontamiento ineficaz.
14.- APRENDIZAJE	DEPENDIENTE: Primaria incompleta, con falta de información sobre educación sexual y embarazo. Con deseos de aprender medidas preventivas para resolver problemas de salud, así como todo lo relacionado a educación sexual y embarazo.	⇐ Déficit de conocimientos relacionado a la carencia de educación sexual/a los cambios emocionales, físicos y fisiológicos del embarazo/a los cuidados prenatales/a la detec- ción de complicaciones y a la falta de información sobre anticoncepción.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN

NECESIDAD	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA FECHA Y HORA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN

NECESIDAD	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA FECHA Y HORA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
EVITAR PELIGROS	Afrontamiento individual inefectivo relacionado con el déficit de conocimientos respecto al embarazo, manifestado por miedo y ansiedad.	Que Elodia comprenda la realidad biológica de su embarazo y disminuya su miedo y ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Informarle sobre la naturaleza biológica de su embarazo (crecimiento y desarrollo fetal). • Motivarla a que exprese sus sentimientos y temores. • Sugerirle alternativas de apoyo para solucionar sus problemas. • Involucrarla en sus cuidados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se le brindara apoyo en todo lo posible para que Elodia acepte su embarazo positivamente. • Logrará sentirse más tranquila.
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">TESIS CON FALTA DE ORIGEN</p> </div>	Complicación potencial: amenaza de parto prematuro secundario a infección vaginal.	Evitar en lo posible el parto pretermino.	<ul style="list-style-type: none"> • Reposo en cama en DLI. • Monitorización materno fetal. • Hidratación parental. • Toma de muestras de laboratorio. • Aseo vulvoperineal (y enseñanza de las prácticas de higiene genital). • Administración de medicamentos. • Vigilancia estrecha (en busca de alarma obstétrica). S.V. Materno / FCF / contracciones uterinas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se logrará la maduración del producto y el nacimiento a término. • Elodia comprenderá, aceptará y cumplirá con el tratamiento prescrito.

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN

NECESIDAD	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA FECHA Y HORA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">TESIS CON FALTA DE ORIGEN</p> </div>	<p>Elodia conocerá los factores de riesgo que ponen en peligro su salud y aprenderá medidas para evitarlo.</p> <p>Alto riesgo de alteración en el mantenimiento de la salud relacionado a la falta de conocimientos sobre medidas preventivas.</p>	<p>Elodia conocerá los factores de riesgo que ponen en peligro su salud y aprenderá medidas para evitarlo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar toxoide tetánico y darle cita para la próxima aplicación. • Darle educación sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Higiene (personal, de los alimentos, de la vivienda. - Prevención de accidentes. - Medidas para tratar la basura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se inmunizara y sabrá explicar su importancia. • Aprenderá a autocuidarse aplicando medidas de promoción a la salud.

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN

NECESIDAD	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA FECHA Y HORA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
MOVIMIENTO Y POSTURA	Trastorno de la movilidad física relacionada con la imposición de reposo en cama para evitar el nacimiento antes de tiempo.	Que Elodia esté consciente de la importancia del reposo en cama y ayudarla a mantener una circulación periférica adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientarla sobre la importancia del reposo en cama de posición DLI. • Alternar con el derecho en caso necesario y apoyarla con almohada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elodia reconocerá la importancia del reposo en cama y mantendrá movilidad pasiva en sus decúbitos laterales.
HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL	Déficit de autocuidado: higiene personal, manifestado por el aspecto general sucio y parasitosis exógena.	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y conservar una buena higiene manteniéndola limpia y confortable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Baño. • Cambio de ropa civil por hospitalaria. • Corte de uñas. • Proporcionarle cepillo dental y agua bicarbonatada (para limpieza de los dientes). • Desparasitación de pediculosis. • Cepillado del cabello. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elodia mejorará su higiene y se mantendrá limpia y confortable con apariencia física agradable.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN

NECESIDAD	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA FECHA Y HORA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
<p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> TESIS CON FALLA DE ORIGEN </p>	<p>Alto riesgo de alteración de la integridad cutánea relacionado al prurito que causan las estrías y a la irritación por la descarga vaginal.</p>	<p>Elodia mantendrá la integridad tisular cutánea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reforzar la importancia de la práctica de higiene genital. ▪ Mantener limpia y seca la región vulvoperineal. ▪ Utilización de toallas sanitarias y cambio frecuente. ▪ Utilizar ropa interior de algodón. <p>CUIDADOS sobre las molestias que causan las estrías:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evitar el rascado manteniendo cortas las uñas. ▪ Realizar masajes suaves con la palma de las manos. ▪ Mantener limpia y lubricada la piel. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elodia expresará su comprensión y cumplirá con los cuidados para mantener limpia, hidratada y libre de lesiones piel y mucosas.

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN

NECESIDAD	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA FECHA Y HORA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
<p>COMUNICACIÓN</p>	<p>Afrontamiento individual: ineficaz relacionado con las crisis circunstanciales propias de la adolescente y al embarazo no deseado.</p>	<p>Que Elodia conozca y comprenda los cambios propios de la adolescencia y acepte la maternidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crearle un ambiente de confianza. • Estimularla a discutir sus sentimientos sobre la maternidad. • Informarle de los cambios propios de la adolescencia. • Concientizarla sobre la importancia de la maternidad. • Concientizarla en la toma de decisiones. • Canalizarla a instituciones o servicios de apoyo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elodia se sentirá protegida y en confianza y podrá abrirse a la comunicación. • Será capaz de comprender los cambios que suceden en su cuerpo. • Aceptará su embarazo como un suceso normal. • Identificará y usará los sistemas de apoyo disponible. • Será capaz de tomar una decisión segura e informada.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN

NECESIDAD	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA FECHA Y HORA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
	Afrontamiento familiar inefectivo: comprometido, relacionado con la respuesta negativa de aceptación y apoyo al embarazo de Elodia.	Lograr una comunicación clara con su familia y una solución afectiva de problemas.	<ul style="list-style-type: none"> • Motivarla para que discuta sus decisiones con su familia. • Canalizar con trabajo social y/o atención psicológica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Será capaz de canalizar sus sentimientos, sus necesidades y problemas con su familia. • Usará los sistemas de apoyo que se brinden.
NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN	Déficit de autocuidado en la alimentación, manifestado con la ingesta de agua sin tratamiento.	Que aprenda las medidas necesarias para tratar el agua y evitar infecciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Darle a conocer y enseñarle los métodos más fáciles de tratamiento del agua. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprenderá a tratar el agua e ingerirla clorada o hervida.
<div data-bbox="65 793 336 909" style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p style="text-align: center;">TESIS CON FALLA DE ORIGEN</p> </div>	Riesgo de alteración en la nutrición: por defecto relacionado a la dificultad en la masticación debido a caries dental y gingivitis; aunado con la combinación de las demandas nutricionales del embarazo y las del crecimiento en la adolescencia.	Favorecer una adecuada masticación disminuyendo los factores que lo causan y mejorar la calidad y cantidad alimenticia.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitarle dieta picada. • Explicarle la importancia de una nutrición adecuada durante el embarazo. • Describirle los 4 grupos de alimentos (y quienes lo contienen). • En conjunto con la nutriologa planear una dieta rica en proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales en especial calcio y hierro. • Insistir con la importancia del cepillado de dientes. • Enjuagues con agua bicarbonatada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizará una buena masticación, deglución y digestión. • Comprenderá la importancia de una dieta balanceada. • Aprenderá a integrar los 4 grupos alimenticios en cada alimentación. • Disminuirá las molestias de dientes y encías.

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN

NECESIDAD	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA FECHA Y HORA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
DESCANSO Y SUEÑO	Alteración del bienestar relacionado con los cambios físicos y fisiológicos del embarazo, manifestado con cansancio.	Favorecer relajación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientarla sobre la importancia del reposo. ▪ Utilizar alguna terapia ocupacional para relajarse. ▪ Proporcionarle masajes en la espalda o masaje abdominal suave. ▪ Apoyar su cuerpo con almohadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se sentirá más relajada y descansará mejor.
<div data-bbox="102 823 367 937" style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>TESIS CON FALLA DE ORIGEN</p> </div>	Alteración del patrón del sueño relacionado con la preocupación del aumento de volumen abdominal manifestado con insomnio.	Restablecer el patrón del sueño.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientarla sobre la importancia del sueño. ▪ Utilizar un medio de terapia ocupacional. ▪ Tomar leche caliente o un baño antes de acostarse. ▪ Pasarle el comodo para que orine. ▪ Apagar las luces y mantener silencio la habitación. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Logrará conciliar el sueño sin interrupciones, por medio de las intervenciones.

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN

NECESIDAD	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA FECHA Y HORA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
<p>APRENDIZAJE</p>	<p>Déficit de conocimientos relacionado a la carencia de educación sexual; a los cambios emocionales, físicos y fisiológicos del embarazo; a los cuidados prenatales; a la detección de complicaciones y a la falta de información sobre anticoncepción.</p>	<p>Fomentar en Elodia el autocuidado.</p> <p>Que aumente sus conocimientos.</p> <p>Que identifique cambios anormales.</p> <p>Solicite atención oportuna y adecuada.</p> <p>De manera libre e informada elija un método anticonceptivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar y demostrar métodos para la protección durante la actividad sexual. ▪ Darle a conocer el proceso normoevolutivo del embarazo y los cuidados que debe llevar acabo. ▪ Informarle sobre el control prenatal. ▪ Informarle los signos y síntomas de alerta e instruírlo para que reconozca y comunique de inmediato los cambios. ▪ Informarle sobre metodología anticonceptiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprenderá la importancia de su autocuidado. ▪ Sabrá protegerse durante el acto sexual. ▪ Expresará su comprensión de la necesidad del cuidado prenatal. ▪ Acudirá a sus visitas prenatales programadas. ▪ Reconocerá y comunicará de inmediato los datos de alarma. ▪ Elegirá libre e informada un método anticonceptivo y firmará su consentimiento informado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN

NECESIDAD	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA FECHA Y HORA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES	Respuesta postraumática a las prácticas sexuales relacionado con creencias y valores personales no definidos, y a la falta de información relevante.	Que logre aumentar su autoestima.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crearle un ambiente de seguridad y confianza. ▪ Animarla a que exprese sus sentimientos y temores. ▪ Escuchar y responder a sus preguntas. ▪ Proporcionarle información necesaria. ▪ Canalizarla a centros de apoyo (atención psicológica). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Logrará valorarse y aumentar su nivel de autoestima, por medio de los apoyos que se le brinde.
VESTIDO	Déficit de autocuidado: vestido inapropiado para la maternidad.	<p>Favorecer su comodidad.</p> <p>Mantener una buena circulación hemodinámica.</p> <p>Que se vea atractiva y segura de su apariencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informarle el tipo de ropa que debe utilizar durante su embarazo y los beneficios que le proporciona. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilizará ropa holgada.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN

NECESIDAD	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA FECHA Y HORA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
TRABAJAR Y REALIZARSE	Alteración en el desempeño de rol relacionado con las nuevas responsabilidades maternas.	Que Elodia aumente sus habilidades para solucionar problemas y tome una decisión informada y sin prejuicios sobre la maternidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimularla y darle ánimos para que salga adelante. • Orientarla para que busque y acepte apoyo (dándole a conocer las diferentes opciones de solución de problemas). 	<ul style="list-style-type: none"> • Elodia tendrá su propio criterio y tomará la decisión más adecuada.
JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	Alto riesgo de alterar la participación en actividades recreativas relacionado con el afrontamiento ineficaz.	Fomentar la recreación en Elodia para favorecer a un estado de bienestar óptimo.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar terapia ocupacional. • Integrarla al CARA. • Integrarla al grupo de adolescentes embarazadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elodia convivirá con personas embarazadas su misma edad y mantendrá un estado de bienestar óptimo.
<p>TESIS CON FALLA DE ORIGEN</p>				

PLAN DE SEGUIMIENTO DEL CUIDADO DOMICILIARIO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA	OBSERVACIONES
<p data-bbox="70 782 329 896">TESIS CON FALLA DE ORIGEN</p>			