



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y  
OBSTETRICIA**

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA**

**“ESTUDIO DE CASO A UN CLIENTE ADULTO  
JOVEN CON ALTERACION DE SUS  
NECESIDADES”**

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

**PRESENTA.**

**ALMA LETICIA RUIZ RIVERA**

**No. DE CUENTA: 098612123**

**Director de Tesis**

*Angelina Rivera M*  
**L.E.O. ANGELINA RIVERA MONTIEL**

**MEXICO D.F., 2005**



**ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**



**SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES**

*m347834*



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## DEDICATORIA

### A MI ESPOSO MADRE E HIJOS

Agradezco su comprensión y apoyo que durante esta lucha incansable de superación me brindaron, y que siempre estuvieron dispuestos en todo momento.

A mi madre por su apoyo incansable apoyándome siempre en cada etapa de mi vida.

A mi esposo e hijos, que siempre me ha brindado su apoyo y comprensión, y que supieron esperar con paciencia y amor en esos momentos en que necesite de su comprensión.

Siempre les estaré agradecida.

GRACIAS

## Agradecimientos

**A ti señor:**

Tu que eres el dueño de mi vida, te doy las gracias por acompañarme a donde quiera que voy y principalmente por haberme permitido realizar uno de mis sueños mas anhelados.

**A mi asesora:**

Angelina Rivera Montiel

Por brindarme su apoyo dedicación y seguridad  
Para salir adelante. Siempre le estaré agradecida.

## INDICE

INTRODUCCION.

JUSTIFICACION.

I.-OBJETIVOS.....	1
1.1.-General.....	1
1.2.- Especifico.....	1
II.- MARCO Teórico.....	2
2.1.- Cuidado.....	2
2.1.1. Concepto.....	2
2.1.2. Antecedentes Históricos.....	3
2.1.3. Tipos de Cuidados.....	3
2.1.4. Connotaciones del Cuidado.....	4
2.2.- Enfermería.....	4
2.2.1. Concepto.....	5
2.2.2. Antecedentes Históricos.....	6
2.2.3. Metaparadigma.....	8
2.3.- Proceso Atención de Enfermería.....	10
2.3.1. Concepto.....	10
2.3.2. Antecedentes Históricos.....	11
2.3.3. Etapas.....	12
2.4.- Modelo Conceptual de Virginia Henderson.....	16
2.4.1. Antecedentes Históricos.....	16
2.4.2. principales Conceptuales.....	16
2.4.3. 14 Necesidades Básicas.....	25

2.5. - PAE-Modelo Conceptual de Virginia Henderson.....	25
2.5.1. Concepto.....	25
2.5.2. Etapas.....	26
2.6.- Cambios biosicológicos de la mujer durante el puerperio.....	28
III.- Metodología.....	35
3.1. Valoración.....	37
3.2. Fuentes de Información.....	38
3.2.2. Técnicas para obtención de información.....	38
3.2.3. instrumentos para registro de la información.....	47
3.3.3. Diagnostico.....	50
3.4. Planeación.....	58
3.5. Ejecución.....	59
Evaluación.....	59
Conclusiones.....	68
Sugerencias.....	69
Bibliografía.....	70
Anexos.	

## INTRODUCCIÓN

La historia de Enfermería viene de tiempos muy remotos, sin embargo gracias a las aportaciones de Florencia Nightingale se relaciono como enfermera encargada del cuidado de los enfermos, por el surgimiento de las primeras escuela, ya que estas realizaban sus estudios con bases científicas, fue entonces cuando la sociedad identifico a la enfermera como parte de las instituciones de Salud, y que realizaban sus técnicas y procedimientos con sentido moral y ético.

En la actualidad el profesional de Enfermería ayuda a la persona sana o enferma con base en el conocimiento científico y humanístico estando a la vanguardia de los avances tecnológicos.

Lo cual exige responsabilidad y actualización continua, esta acción de enfermería la lleva a cabo a través del (P.A.E.), Proceso de Atención de Enfermería.

Y que tiene como base dos ejes, uno metodológico que es el P.A.E. que consta de cinco etapas, Valoración, Diagnostico, Planificación Ejecución y evaluación.

El segundo eje conceptual de Virginia Henderson en sus catorce necesidades básicas y que están integradas por tres apartados que son Objetivos, Marco Teórico y Metodología.

Por lo tanto el trabajo esta dividido en tres capítulos, el primero se refiere a los Objetivos, el segundo al Marco Teórico que sustenta el caso a través de bases científicas, y por ultimo la Metodología, el cual sigue las etapas del proceso.

## JUSTIFICACIÓN.

La Enfermería como disciplina encargada del cuidado, tiene que estar a la vanguardia de los avances conceptuales y científicos en relación con los servicios de Salud, y brindar atención al individuo sano y enfermo de forma integral e individualizada para la satisfacción de sus necesidades afectadas.

Es por ello que cada día se exige en las instituciones y escuelas un perfil académico que les permita adquirir conocimientos científicos para brindar atención de calidad y calidez, ya que los clientes están al día sobre la evolución que se ha estado presentando en cuestiones de servicios de salud y exigen una atención integral, veraz y oportuna.

En este sentido el profesional de enfermería esta en constante capacitación en busca de realizar los cuidados de forma integral, y por otro lado requiere un método que permita dar estos cuidados profesionales. Dicho método a sido denominado P. A. E. el cual requiere de conocimientos científicos, de reflexión y de análisis para su realización y que tiene como base dos ejes, un metodológico y el segundo eje conceptual de Virginia Henderson, dirigido a un cliente adulto joven. El cual fue realizado para fines de titulación.

## I.- OBJETIVOS

### 1.1.- General:

Ayudar al cliente a satisfacer sus necesidades afectadas mediante el modelo conceptual de Virginia Henderson.

### 1.2.- Específicos:

Valorar al cliente mediante la integración de datos básicos que permitan identificar las necesidades afectadas.

1.2.1- Analizar la información obtenida para los diagnósticos de enfermería.

1.2.- Identificar los factores y fuentes de dificultad que no permitan que el cliente satisfaga sus necesidades.

1.2.3.- Planear las intervenciones independientes, interdependientes y dependientes, considerando las fuentes y factores de dificultad del cliente en base a los diagnósticos identificados y con la ayuda del modelo conceptual de Virginia Henderson.

1.2.4.- Evaluar los resultados de las intervenciones realizadas y retroalimentar el Proceso de Atención de Enfermería.

## II.- MARCO CONCEPTUAL.

En nuestra profesión como enfermeras, proporcionamos cuidados, siendo esta una actividad diaria y permanente para poder ayudar a satisfacer las necesidades del cliente.

En los últimos años el cuidado ha sido el eje central de enfermería por lo que en el apartado siguiente se da el concepto.

### 2. 1.- Cuidado.

El cuidado es la esencia de la enfermería, va más allá de proporcionar el cuidado de la vida, el profesional brinda los cuidados consentido ético y moral.

#### 2. 1. 1.- Concepto.

"Cuidar es ante todo, un acto de vida en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca"<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Collere. F. M. Disquisiciones sobre la naturaleza de los cuidados de enfermería. En Antología. Fundamentación Teórica para el Cuidado. ENEO-UNAM. 2004 PP.33

### **2. 1. 2.- Antecedentes Históricos.**

El cuidado nace desde principios de la humanidad, ya que para lograr la supervivencia se requirió del cuidado.

El hombre poco a poco fue evolucionando, donde el punto principal era el cuidado ya que empezó a inventar objetos y nuevas formas de vivir que le ayudaron para el cuidado de la vida.

La mujer formó parte importante en este concepto pues ella se dedicó al cuidado, alimentación y el desarrollo de los hijos. Posteriormente se le relacionó con el cuidado de los enfermos y es de esta manera como el concepto del cuidado a sido relacionado como parte esencial de la enfermería

### **2. 1. 3.- Tipos de cuidado.**

El cuidado a estado presente junto a la evolución del hombre, es por lo tanto que hubo la necesidad de clasificar su concepto de acuerdo a la necesidades del hombre.

"El vocabulario inglés; más rico que la lengua francesa respecto a la noción de cuidados, a mantenido dos tipos de cuidados de naturaleza diferente.

Los cuidados de costumbre y habituales: Care relacionados con las funciones de conservación de continuidad de la vida.

Los cuidados de curación: Cure relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida.<sup>2</sup>

#### 2.1.4. Connotación del Cuidado.

El Care y Cure viene desde nuestras raíces, es parte de nuestro crecimiento y desarrollo donde incluye nuestros hábitos y costumbres para la conservación de la vida.

El cuidado es parte esencial de enfermería es intersubjetiva e interpersonal. A través de esta se trata de proteger mejorar y conservar a la humanidad, tratando que la persona logre encontrar significado a la enfermedad al sufrimiento, dolor y la existencia, ayuda a otros a obtener autoconocimiento, autocontrol, y auto cuidado. Ya que realiza el cuidado bajo conocimientos científicos, enfocados al individuo sano o enfermo de forma integral, tomando en cuenta sus necesidades para proteger, mejorar y conservar la vida.

En este sentido hay cuidados de especialización que no pueden ser otorgados por cualquier persona por lo tanto la enfermera realiza el cuidado.

---

<sup>2</sup> IDEM.P 34

En esta acción el cuidado se requiere de intervención de dos o mas personas, por lo tanto se puede ver en tres dimensiones:

Cuidar de uno mismo: para poder brindar atención integral a los clientes, debemos estar en buenas condiciones de salud y realizar los cuidados tomando las medidas de protección tanto para uno mismo como para los clientes.

El cuidar de otros: los cuidados que proporciona el profesional de enfermería, los realiza de acuerdo a bases científicas, logrando que los clientes logren su independencia de acuerdo a su necesidad afectada.

En el cuidar con otros: es brindar los cuidados que requieren los clientes de forma integral con los demás profesionales de salud y con los mismos familiares de los clientes.

## **2. 2.- Enfermería.**

Enfermería es una disciplina que ha tenido diversas etapas de desarrollo en su proceso histórico, el ejemplo, mas objetivo de estas transformaciones es la transición de centrar su atención en la enfermedad y curación, a ubicarla hoy en la actualidad en la persona y el cuidado. Por tal motivo y mejor comprensión de esta transición se ha incluido este capítulo referente a enfermería.

## 2. 2. 1.- Concepto.

"Es el arte y la ciencia del cuidado integrado y comprensivo".<sup>3</sup>

"Virginia Henderson. La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a realizar las actividades que contribuyan a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría acabo sin ayuda, si contara con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo mas rápido posible"<sup>4</sup>

## 2. 2. 2.- Antecedentes Históricos. (Resumen)

Desde los principios de la humanidad, se le ha relacionado a la mujer con las labores domesticas, la procreación y la crianza de los hijos, de esta manera se discriminaba pues no tenia derecho a estudiar ni a realizar otros tipos de trabajo fuera del hogar.

La enfermera en cierta forma nace con la mujer, pues se decía que esta labor era solo de mujeres ya que inicio con la crianza de los hijos de mujeres que no podían amamantar a sus hijos (nodrizas).

"Etimológicamente enfermería se deriva de palabras latinas como nutrise (alimentar), Nutris (mujer que cría), posteriormente fue relacionado con "Infirmas" enfermedad."<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Doris. Grinspun. Identidad profesional, humanismo y desarrollo técnico. Antología de Sociedad Salud y Enfermería. Lic. En Enf. Ana Laura. P. A. ENEO-UNAM. 1998. P223.

<sup>4</sup> Maria de Jesús. G. G. Proceso de Enfermería y Modelo de Virginia Henderson, un proceso para orientar la enseñanza y la practica de enfermería. México D. F. Editorial Progreso. 1997. P3.

<sup>5</sup> OP. CIT PP-15.

Es entonces que se le identifico como encargada del cuidado de los enfermos. Al principio este cuidado lo relacionaban con monjas en los conventos, pero siempre bajo el mando del sacerdote.

Poco a poco se le fue tomando mayor importancia a la enfermera y "... aunque en el siglo XVII ya se daban entrenamientos a las mujeres que atendían a los enfermos".<sup>6</sup>

Flórencia Nightingale inicio con la formación de enfermeras profesionales basándose en el conocimiento científico.

Mientras que otros países la enfermería evolucionaba, México se iba quedando atrás, por un lado por la situación económica del país, existía deficiencia tanto de hospitales como de enfermeras, por un lado la discriminación hacia la mujer y por otro lado la crisis que atravesaba el país.

En la actualidad existen escuelas con alto nivel académico, formando enfermeras que brindan cuidados basados en el conocimiento científico, consentimiento moral y ético que demandan las instituciones de salud.

También existen un gran número de hospitales tanto públicos como privados que cuentan con personal de enfermería cada vez más capacitados cubriendo las exigencias de sus clientes.

---

<sup>6</sup> Quezada, Fox, C; Rubio Domínguez. S; La Función Docente en la Enseñanza Clínica de Enfermería. En antología de Docencia en Enfermería. Artemisa Espinoza Olivares. Sofía Rodríguez Jiménez. ENEO-UNAM. 1998. P-92.

### 2. 2. 3- Metaparadigma.

"Estructura conceptual o filosófica de organización de una disciplina o profesión".<sup>7</sup>  
El Metaparadigma de enfermería está integrado por los conceptos, personas, entorno y enfermería.

El Metaparadigma es el consenso más amplio dentro de una disciplina, proporciona los parámetros generales del ramo y da a los científicos una orientación amplia desde la cual se trabaja.

Persona: Cada teórico lo define de manera diferente, pero coinciden en que la persona es un individuo único y complejo con necesidades y que está en constante evolución. "La persona es un ser bio-psico, socio-cultural-espiritual".<sup>8</sup>

Entorno: De acuerdo con las teóricas esta definición la relacionan con la sociedad, comunidad, individuos, familia y cultura. "El entorno está siempre vinculado con la persona, está definido como el mundo único de cada persona. Incorpora al medio ambiente, físico, socioeconómico y sociológico en donde la persona se desenvuelve".<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Alicia Erendida Flores Torres. Teorías y Modelos de Enfermería. Segunda Edición Mc Graw-Hill Interamericana. México D. F. 1997. P145.

<sup>8</sup>OP. CIT. P P134.

<sup>9</sup>OP. CIT. P. P.225.

Salud: para algunas teorías es una definición compleja, para otras es la ausencia de la enfermedad, es el desarrollo continuo de cada persona. Es lo que cada enfermera puede valorar de acuerdo a su experiencia con las personas.

"El concepto de salud de Virginia Henderson- Erickson, Evelyn, Tomlin y Mary Ann Swain. "Es un estado de bienestar físico-mental y Social."<sup>10</sup>

Enfermería está relacionada con el ser humano ya que proporciona cuidados a otras personas basándose en sus procedimientos en la capacitación y experiencia científica, brindando este cuidado de forma integral, ante algunas necesidades del individuo, su familia o una comunidad.

El Metaparadigma de enfermería es la relación de las definiciones de persona entorno y salud. Para que enfermería brinde una atención integral a sus clientes, deberá recibir conocimientos del Metaparadigma de enfermería de una manera profunda y que lleve a cabo su práctica a través de este entendimiento, si no se logra la comprensión de esta, los cuidados que brindara serán de forma superficial.

---

<sup>10</sup> OP. CIT. PP. 170.

Para que la enfermera puede otorgar cuidados profesionales no solamente es necesario que cuente con conocimientos, si no que también requiere de un método que le permita , por un lado la toma de decisiones y por otro lado que esta decisiones estén en relación con las necesidades del cliente basadas en un sustento científico humanístico y tecnológico entre otros, por lo tanto es necesario que parafines de este estudio de caso se desarrollen el subcapitulo denominado PAE.

### **2.3. Proceso de Atención de Enfermería**

La esencia de la Enfermería es brindar cuidado al individuo, por medio del cual utilizamos una serie de pasos fundamentada en una base de conocimientos adquiridos y a graves de la misma experiencia.

#### **2.3.1. Concepto**

"Según Rosalinda Alfaro es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados.

Que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud reales o potenciales ".<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup>. OP. CIT. P.P. 21.

### 2.3.2. Antecedentes Históricos

Conforme surgieron las escuelas de enfermería se le fue exigiendo mayor preparación de los profesionales que impartían estos conocimientos.

Con pasos muy lentos se ha ido perfeccionando las técnicas y procedimientos de enfermería, basándose estas en el conocimiento científico, es por esto que por el año 1973, se integro a la enseñanza las materias de enfermería, el proceso de atención de enfermería, considerado como un buen instrumento para dar cuidados individualizados al cliente.

Para 1976. La asociación nacional de escuelas de enfermería A.C. acredito un documento sobre este proceso y lo definió como un ordenamiento lógico de <sup>12</sup>actividades a realizar por la enfermera para proporcionar atención de calidad al individuo, familia y comunidad.<sup>12</sup>

Aunque se acredito este documento y se imparte esta materia en las escuelas de enfermería, en las instituciones de salud no le ha dado la importancia que este proceso de atención de enfermería brinda.

Gracias al tratado de libre comercio las instituciones de salud, buscan la certificación de sus servicios, es por ello que se busca la integración de P.A.E., para lograr brindar una atención de calidad al individuo y familia.

---

<sup>12</sup> IDEM. P.20.

Dentro de el eje metodológico utilizado (PAE), se desarrollaron cada unas de las etapas las cuales son guías para la realización del presente estudio.

### 2.3.3. Etapas

**Valoración:** Es la primera etapa del proceso de enfermería. En esta fase se reúne la mayor información posible, para tener una imagen lo mas completa y apegada a la realidad sobre los problemas del paciente.

Existen dos tipos de valoración. Valoración focalizada: Se centra en un grupo de signos que nos indican que existe un problema específico real o potencial.

Valoración de datos básicos: Rosalinda Alfaro (1992), recomienda que la valoración de los datos básicos debe ser planificada, sistemática y completa, para asegurarse que se obtiene información pertinente.<sup>13</sup>

**Diagnostico:** La segunda etapa del proceso de enfermaría es un problema de salud real o potencial que se centra en la respuesta humana de un individuo o grupo y que las enfermeras son responsables de identificar y tratar de forma de independiente. (Rosalinda Alfaro 1993).

---

<sup>13</sup> IDEM,P.22,23.

El diagnóstico se clasifica en: Diagnósticos reales. Es el que reúne todos los datos que se adquieren para confirmar la existencia.

Diagnósticos potenciales. Es el que no está presente en el momento de la valoración, pero existen suficientes factores de riesgo de que pueden aparecer en un momento posterior.

Diagnóstico posible: Es cuando los datos recogidos en la valoración, nos indican la posibilidad de que este presente, pero faltan datos para confirmarlo o describirlo.<sup>14</sup>

### **Planificación**

"M. Phanef. La planificación como el establecimiento de un plan de acción, en prever las etapas de su realización, las acciones que se han de llevar a cabo, los medios que hay que emplear y las precauciones que hay que adoptar, en pocas palabras en pensar y organizar una estrategia de cuidados bien definidos.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> OP. CIT. PP.32.

<sup>15</sup> OP. CIT. PP.35.

Actividades: Fijación de prioridades: Antes que nada debe asegurarse si no hay algún problema que requiera atención inmediata.

Establecimiento de objetivos. Los objetivos centrados en el paciente, que reflejan los cambios deseables en su estado de salud, los beneficios que obtiene con los cuidados de enfermería son los más recomendables.

Determinación de actividades de enfermería. Son acciones específicas que la enfermera debe de realizar para prevenir complicaciones, proporcionar bienestar físico, psicológico o espiritual y mantener y restaurar la salud.

Documentación del plan de cuidados: Registro de las órdenes de enfermería. Describir órdenes de enfermería para que todas las enfermeras aplicadas en el cuidado de ese paciente tengan instrucciones claras para la ejecución del plan de cuidados.

Plan de cuidados. Este plan se centra en el diagnóstico de enfermería. Tiene tres propósitos; dirigir los cuidados de enfermería, dirigir anotaciones

Servir como único registro que pruebe que se ha confeccionado un plan de cuidados de enfermería individualizado y que posteriormente pueda usarse para evaluación.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> .OP.CIT. PP. 37-40.

## Ejecución

Es el paso más importante tanto para el cliente como para Enfermería, pues es la puesta en marcha de los cuidados que en ese momento requiere el paciente, de acuerdo a sus necesidades afectadas.

"Es poner en acción las estrategias enumerada en el plan de acción de enfermería que permite llegar al resultado deseado de los objetivos del cliente."<sup>17</sup>

## Evaluación

La evaluación es la última del proceso, sin embargo no quiere decir que ahí termina, se realizara una evaluación de los objetivos propuestos y si es necesario iniciar con nuevos cuidados.

"Se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados. Al medir el proceso del paciente hacia el logro de los objetivos."<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> OP. CIT. PP.370.

<sup>18</sup> OP. CIT. PP.44.

La enfermería desde sus raíces cuenta con bases científicas, siendo estas implementadas por grandes teóricas de enfermería y de la cual retomamos el modelo de Virginia Henderson, en su estudio del proceso.

## **2.4. Modelo conceptual de Virginia Henderson.**

### **2.4.1. Antecedentes**

Florencia Nightingale brindó bases fundamentales sobre el rol de enfermería desligando a esta de las actividades médicas, definió este rol de una forma moderna tomando en cuenta en la época en que ella estaba viviendo, tal pareciera estar mirando el futuro de la enfermería, pues sus aportaciones fueron las bases para el surgimiento de nuevas teóricas, que siguieron su ejemplo. Una de ellas es Virginia Henderson de la cual nos hemos estado apoyando para la realización de este estudio de caso.

### **2.4.2. Principales Conceptuales.**

Enfermería. Asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de las actividades que contribuyen a la conservación de su salud o a la recuperación (o a una muerte pacífica), y que el paciente llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario y hacer esto en tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup>. IDEM.P.12.

Necesidad Fundamental: Necesidad vital; es decir es todo aquello esencial para el ser humano para mantener vivo y asegurar su bienestar; las cuales se derivan de la siguiente manera:

Independencia: " Satisfacción de una de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y desarrollo, y según las normas y criterios de salud establecidos.

Virginia Henderson desde una filosofía humanística, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos tanto reales como potenciales. En este sentido, buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continuada, con el fin de

mantener en estado óptimo la propia salud ( concepto que la autora equipara con la satisfacción por uno / a mismo/ a, en base a sus propias capacidades, de las 14 necesidades básicas). Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe según Henderson a tres causas y que identifica como "falta de fuerza", "falta de conocimiento", "falta de voluntad".

Dependencia: No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la posibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad de una falta de suplencia.

Problema de Dependencia: Cambio desfavorable de orden bio-psico-social en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el cliente.

Salud: Se refiere a la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las 14 necesidades básicas.

Es una cualidad de la vida básica para el funcionamiento humano, requiere fuerza, voluntad o conocimiento.<sup>20</sup>

Entorno: El medio ambiente en que el individuo desarrolla sus actividades: hogar, trabajo, escuela y hospital, los individuos sanos pueden ser capaces de controlar su entorno físico inmediato, la enfermedad puede interferir en tal capacidad.<sup>21</sup>

Persona: El paciente debe mantener un equilibrio psicológico y emocional porque la mente y el cuerpo de la persona son inseparables. La persona es capaz de aprender durante toda su vida. El paciente y su familia conforman una unidad.

Fuerza: La dependencia proviene de que el individuo carece de fuerza, no solo de fuerza física si no también la fuerza moral. Para tomar decisiones y comprometerse en las acciones necesarias para conservar o recuperar la salud.

---

<sup>20</sup> OP. CIT. PP. 21.

<sup>21</sup> OP. CIT. PP. 14

Voluntad: La voluntad se ve disminuida por los problemas de salud, frecuentemente este estado esta relacionado con la capacidad intelectual y se ve limitada por la falta de recursos económicos o por factores socioculturales.

Conocimiento: Hay desconocimiento de los mecanismos de acción del desarrollo de enfermedades de los recursos de salud, de los cuidados que deben tener cuando se presenta la enfermedad para evitar su desarrollo, (prevención, curación y rehabilitación).<sup>22</sup>

#### 2.4.3.- 14 Necesidades Básicas.

De acuerdo con Virginia Henderson, el individuo debe de cubrir sus necesidades básicas, la alteración de algunas de estas necesidades lo vuelven dependiente, dichas necesidades se desarrollan a continuación.

Oxigenación. En cada respiración se realiza un intercambio de gases lo cuales son parte fundamental para mantener la salud, desde el primer minuto de nuestra vida

La respiración es la función por medio de la cual el organismo adsorbe (Inspiración) del exterior; el oxigeno necesario para el sostenimiento de la vida y elimina (expiración), del interior los gases nocivos para la misma<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> OP. CIT. PP. 14.

<sup>23</sup> IDEM. PP. 55.

Nutrición e Hidratación. Una buena alimentación e hidratación nos brinda nutrientes que nos ayudan a continuar a mantener o cuidar la vida.

La nutrición es una cualidad o estado de los seres vivos, al referirnos a el estado nutricional de la persona es fácil de determinar.<sup>24</sup>

La hidratación es el estado en el que se encuentra el organismo cuando no esta suficientemente hidratado.<sup>25</sup>

Eliminación. Para mantener su funcionamiento normal, el organismo debe desechar los residuos acumulados durante el catabolismo de los alimentos, así como los gases y otros elementos no utilizados, formados durante el proceso de la digestión.<sup>26</sup>

Moverse y mantenerse en Buena Postura. El tener actividades de movimiento y adoptar buena postura nos ayuda al buen funcionamiento y desarrollo de los músculos huesos y articulaciones favoreciendo en el. Mantenimiento de nuestra vida.

El ser humano necesita conservar la función circular, y su función músculo-esquelético para mantener su salud, la cual la debe conservar practicando actividades que ayuden a mantener buen postura y la capacidad de movimiento.

---

<sup>24</sup> . IDEM. PP.66.

<sup>25</sup> . IDEM. PP.77.

<sup>26</sup> . IDEM. PP.97.

Descanso y Sueño. El dedicar un horario para el descanso y sueño nos brinda energía y relajación, que son parte importante de cada día para el mantenimiento de un buen estado de salud y poder realizar nuestras actividades rutinarias con optimismo.

El sueño se caracteriza por una mínima actividad física; niveles variables de conciencia, cambios en los procesos fisiológicos corporales y disminución de la respuesta a los estímulos externos<sup>27</sup>

Usar Prendas de Vestir Adecuada. El vestir es parte de nuestra cultura y esta varía de acuerdo a la edad, condiciones climáticas, costumbres y creencias, o bien de acuerdo al nivel económico y educativo, también va a variar de acuerdo al momento y lugar donde se encuentre la persona (playa, escuela centro nocturno etc.)

Dentro de nuestro vestuario incluye el calzado el cual deberá ser cómodo para poder realizar nuestras actividades sin dificultad.

Necesidad de Termorregulación. La temperatura corporal es el grado de calor que mantiene el organismo en un momento dado. La temperatura corporal, es el equilibrio entre el calor producido por el organismo, como resultado de la oxidación de los alimentos, el calor que recibe del medio ambiente y el calor que pierde en la transpiración, la respiración y la excreción; principalmente.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> .IDEM. PP. 130.

<sup>28</sup> .IDEM. PP. 117.

Mantener la Higiene Corporal y la Integridad de la Piel. Mantener la higiene corporal es una de las actividades más sencillas que el hombre puede realizar y que nos brinda una sensación de bienestar.<sup>29</sup>

Es responsabilidad de nosotros de mantener la integridad de la piel y de protegernos de factores externos que dañen su integridad (rayos solares, sustancias químicas, irritantes. etc.).

Necesidad de Seguridad para Mantener la Salud y la Vida. (Evitar peligros ambientales, e impedir que perjudiquen a otros).

Una de los porcentajes de mortalidad mas altas son los accidentes (automovilísticos, incendios, fractura etc.), los cuales pueden ser evitados si se tomaran las medidas necesarias y evitar daños a nosotros mismos y a los demás.

Comunicarse. El arte de comunicarnos nos permite expresar nuestros sentimientos, los cuales son necesarios expresarlos para favorecer nuestra salud.

La comunicación es un proceso a través del cual; se transmiten y se reciben ideas emociones e informaciones entre personas y grupos de personas. Comprende todos los por medio de los cuales la personase relaciona con otra persona.

---

<sup>29</sup> . IDEM. PP. 175.

La comunicación forma parte de nuestra salud. Existen diferentes maneras de comunicarnos:

Comunicación interna (reflexión confrontación), comunicación externa (reflexiones familiares, de trabajo, de amistad, administrativa y comunicación social.<sup>30</sup>

Vivir Según Valores y Creencias. De acuerdo a la historia el hombre practica alguna religión, siente la necesidad de creer en un ser superior.

Religión es un término que significa las relaciones que el hombre tiene con su creador, el culto que se le atribuya a la divinidad.<sup>31</sup>

Todas las personas sin importar escolaridad, edad y condición social sienten la necesidad de esta comunicación y practicar la fe.

Trabajar y Realizarse. El trabajar es una necesidad básica del ser humano, es una forma de auto expresivo importante a través de la cual la persona puede manifestar su capacidad creadora. Esta necesidad pide como requerimiento fundamental para su satisfacción, el hecho de que la tarea que se realiza este de acuerdo con: la vocación, capacidad, aptitudes, intereses y carácter de la persona que lo realiza, de lo contrario se convierte en algo desagradable que la persona trata de evitar.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> . IDEM. PP. 213.

<sup>31</sup> . IDEM. PP. 280.

<sup>32</sup> . IDEM. PP. 295.

Jugar y Participar en Actividades Recreativas. La recreación es una necesidad básica del individuo en cualquier etapa de vida, pues esta nos ayuda a sentir bienestar interno el cual se refleja en nuestra apariencia física.

En los hospitales es importante implementar actividades recreativas para aquellos paciente con una estancia prolongada, y así ayudar a que se olviden un poco sobre el padecimiento por el cual esta atravesando.

Aprender. Aprender a descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud y hacer uso de las instalaciones sanitarias dispensables.<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> . IDEM. PP. 231.

A continuación se hace una vinculación conceptual entre el Proceso de Atención de Enfermería y el modelo conceptual de Virginia Henderson, ya que el modelo convierte en una guía para la práctica

## **2.5. Proceso de Atención de Enfermería y Modelo Conceptual de Virginia Henderson.**

De acuerdo con el modelo de Virginia Henderson, decía que enfermería debería tener una formación universitaria para poder brindar una atención de calidad.

### **2.5.1. Concepto**

Henderson ha diseñado un plan de estudios en tres fases, al punto central de cada una de las fases pertenece igual: asistir al paciente cuando necesita fuerza, voluntad o conocimientos para realizar sus actividades diarias o para llevar a cabo la terapia prescrita, con el objetivo final de independencia.

En la primera fase el énfasis recae en las necesidades fundamentales del paciente, la planificación de los cuidados de enfermería y la función particular de la enfermera en la asistencia para que el paciente lleve a cabo sus necesidades diarias.

En esta primera fase el plan de estudios no cumple estados patológicos, o enfermedades específicas, si no que tiene en cuenta principalmente, las condiciones que afectan las necesidades básicas.

La segunda fase el énfasis recae en la ayuda a los pacientes a satisfacer sus necesidades durante trastornos corporales o estados patológicos que exigen modificaciones en el plan de cuidados de enfermería.

También se refiere a la atención en el proceso fisiológico, para tomar medidas preventivas, a fin de evitar el desarrollo de patologías.

En la tercera fase le énfasis se centra en el paciente, la familia y la comunidad.

### **2.5.2. Etapas**

**Valoración:** Se hace reuniendo toda la información necesaria para determinar el estado de salud del paciente, mediante una historia de enfermería que abarque las 14 necesidades básicas del paciente.

**Diagnostico:** Se examina el grado de dependencia e independencia del paciente o su familia (sus necesidades y capacidades), en cada una de sus necesidades básicas y los problemas de salud reales o potenciales.

Planeación: Se desarrolla un plan de acción, con el paciente y familia que incluirá las actividades siguientes: determinar prioridades, determinar objetivos, actividades de enfermería y actividades del paciente y su familia que ayudaran a lograr los objetivos que ambos han establecido. Registros del plan de cuidados, plan de acción incluye las órdenes médicas.

Ejecución: Se realizan las actividades preescritas durante la fase de planificación se determinan las intervenciones del paciente o de su familia en el plan de cuidados y se indican nuevos problemas o avances.

Evaluación: Se decide si el plan ha sido efectivo o si es necesario hacer algún cambio, la evaluación se hace en base a los objetivos propuestos ¿se ha logrado la independencia del paciente en cada una de sus necesidades básicas?

¿En que medida? ¿Se realizan las actividades como estaban propuestas? ¿Que cambios hay que introducir? <sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> , IDEM. PP. 15,16.

## 2.6. Cambios Biológicos y psicológicos de la Mujer Durante el Puerperio.

Concepto: el tiempo que sigue al parto es una época de ajustes desde un enfoque físico y psicológico que inicia al terminar el alumbramiento y continua hasta seis semanas o hasta que el cuerpo ha recuperado el estado previo a la gestación.

El periodo pos parto se ve influido por los procesos de la gestación donde el organismo se ajusta a los cambios corporales gradualmente, pero en el parto ocurren cambios físicos más acelerados que alteran y dan lugar a cambios de imagen corporal aunados al nuevo papel de adaptación a la crianza del hijo de las reacciones de todos los miembros de la familia.

El tiempo que se sigue al parto se clasifica de acuerdo con la temporalidad: las primeras 24 hrs. se denomina puerperio inmediato; las siguientes ocho hrs. se denominan como puerperio mediano o intermedio y del día nueve hasta los cuarenta días recibe el nombre del puerperio tardío.

### Ajustes anatómico físico

Los cambios generales están en relación previo con el peso corporal, en el tiempo que sigue al parto inmediato se pierde peso en forma muy rápida debido a que el útero se ha quedado vacío y por la pérdida de líquidos: diaforesis por esfuerzos hemodinámica y urosis; al final del tiempo que sigue al parto tardío la pérdida es aproximadamente de 8 a 10 Kg. de peso total, a la regresión todos los órganos a su estado previo.

Los cambios en los signos vitales se manifiestan por la elevación de la temperatura el primer día puede haber aumento desde 1 hasta 2.5 centímetros por la reabsorción de pirógenos durante su trabajo de parto. Si se prolonga la hipertermia por dos o más días deberá pensarse en un proceso infeccioso.

El aumento en frecuencia de pulso disminuye después del parto, por el estímulo del plexo nervioso abdominal neuroma gástrico. Entre 60 y 70 pulsaciones son los rangos de normalidad, pero la presencia de taquicardia es un indicador de anemia o infección, la respiración sufre alteraciones en el último trimestre por la compresión abdominal que provoca disnea mecánica. La presión arterial en el puerperio inmediato no sufre cambios.

El aparato urinario en el puerperio inmediato incrementa la eliminación de orina de 1500 a 2000 ml en 24 hrs. En el examen microscópico de la orina (labstix), se puede observar elevación de albúmina en los cinco primeros días. Existe el riesgo de una retención urinaria por hipotonía vesical secundaria a sobre distensión o de intervención vesical vejiga neurogenica.

El sistema endocrino sufre una disminución muy rápida de los niveles de estrógenos, progesterona y gonadotropina y hay un aumento muy exacerbado de prolactina.

Aparato reproductor, útero y anexos

El útero, ovario, vagina, aparato urinario y mamas

El útero en el momento del alumbramiento pesa alrededor de 1000 gr. y regresa a su peso de 60 a 80 gr. a través del proceso de involución en forma rápida, al décimo o doceavo días esta en el nivel del borde superior del pubis y en la sexta semana ha vuelto a su tamaño normal.

El fluido uterino está constituido por la sangre de los vasos del sitio placentario y desechos de necrosis decidual y recibe el nombre de loquios; gradualmente cambia el color rojo rutilante, después sero sanguinolento y blanco.

Los efectos de la inhibición de los estrógenos y la progesterona sobre la hipófisis anterior se eliminan cuando la placenta se expulsa y las secreciones de FSH y hormona luteinizante se elevan en forma gradual.

El tiempo que transcurre para la función ovárica normal está determinado por la actividad ovárica y de la lactancia en la madre. En el puerperio inmediato el tamaño es de 17 x 12 x 8 cm. con un grosor de 3cm, la localización es pélvica abdominal, con una consistencia dura y el sangrado (loquios) sangre roja oscura al principio, sero hemática de los 4 a los 8 días, y serosa posteriormente y cuando termina el puerperio tardío el tamaño es de 8 x 5 x 4 cm. con un grosor de 1.5 cm., se ubica en la pélvica, consistencia muscular y el sangrado que se presenta es menstrual si no hay lactancia.

Cervix. En el puerperio inmediato se encuentra sin consistencia y colgante de los fondos de saco vaginales, alrededor del octavo día se encuentra recuperada con su disposición anatómica fisiológica: recupera su tono, el conducto cervical se forma de nuevo al contraerse los orificios internos y externos; alrededor del día catorce las laceraciones cervicales se regeneran mediante la proliferación de fibroblastos.

Ovarios. Al principio persiste la anovulación después entre los días 40 y 80 reinciden la ovulación siempre y cuando no haya lactancia.

Vagina. No recupera su forma pregravídica en algunas mujeres puede haber relajación aun cuando se haya realizado operación cesárea. El epitelio vaginal es delgado y liso hasta que la función ovárica reinicie y aparece la producción de estrógenos.

Aparato Urinario. La vejiga en la etapa del puerperio llega a tener alteraciones que van desde la hiperémesis y edema hasta la presencia de hemorragia submucosa a consecuencia del traumatismo del parto.

Vaginal. Si se presenta hidronefrosis y hidroureter en condiciones fisiológicas involucrena más rápidamente en un lapso de dos a tres semanas, la micción en forma espontánea se presenta en las primeras 12 hrs. consecuentes al parto.

Mamas. En la gestación los tejidos glandulares y ductuales de las mamas son estimulados por las altas concentraciones de estrógenos, progesterona y lactogeno placentario humano (hpl), prolactina cortisol e insulina y se sostiene después del parto solo si la madre amamanta al hijo en forma continua en este caso por el estímulo de la succión.

En el puerperio inmediato aparece la secreción del calostro un líquido con escasa consistencia, color amarillo y alcalino con mayor cantidad de proteínas que grasa y carbohidratos que la leche. También es más elevada la concentración de globulina que la de albúmina. En algunas mujeres suele presentarse la distensión como consecuencia de la ingurgitación de los vasos sanguíneos y linfáticos.

La producción de la leche se da por la estimulación del niño que succiona el pezón y que propicia la secreción de prolactina que libera oxitócica a partir de los lóbulos posteriores de la hipófisis. La oxitócina estimula las células mioepiteliales que están en el contorno de las glándulas mamarias a contraerse y forzar la eyección de la leche a través de los conductos hasta la salida por los pezones.

#### Ajustes Psicológicos

Periodo de adaptación en el puerperio ocurren dos etapas de adaptación emocional, en la primera fase de adaptación.

Se caracteriza por pasividad y dependencia maternas: sigue reglas, sugerencias, se muestra ansiosa por tomar decisiones y preocupada por sus necesidades de sueño y descanso, alimentación.

La fase de tomar y retener se inicia después del tercer día del parto se siente capaz de readaptar el control de su propia vida. Inicialmente esta etapa abarca el control de sus funciones corporales, si amamantan a su hijo e preocupa por la calidad de leche y su éxito en la nutrición del mismo; si deseo de éxito lo manifiesta por la preocuparon de ser buena madre.

La tristeza posparto consiste en un periodo transitorio de depresión que sobreviene a menudo durante el puerperio. Se puede manifestar por anorexia, tendencia al llanto dificultad para dormir y sensación de derrota. Esta depresión sobreviene a menudo durante la hospitalización, aunque puede suceder también en el hogar. Se consideran que son factores causales tanto de adaptación del ego como cambios hormonales y desempeñar una función de fatiga, el malestar, la sobrecarga estimuladora o la privación de estímulos.

Relación madre - hijo.

La relación de la madre con el hijo esta en función de la educación, que varia según se edad sus antecedentes, experiencias y expectativas. Una madre de diecinueve años de edad puede ser muy aprensiva en el cuidado a su hijo, mientras que otra de la misma edad se encontrara muy cómoda con este porque es la mayor de varios hermanos y cuenta con amplia experiencia en la asistencia de los mismos.

La estimulación sensorial del padre y de la madre con su hijo precisa de tocarlo, hablarle con la finalidad de que el niño aprenda a conocer las voces de sus padres y al afecto que ellos le tienen le dará la seguridad en su vida futura.

#### Aspectos Socio-Culturales ligados al puerperio

La escolaridad formal es un iniciador para valorar las necesidades de aprendizaje, es fácil para la mujer que tiene educación más allá de la básica porque pasan inadvertidas algunos incidentes y ella misma pedirá asesoría donde perciba deficiencias. La valoración educacional se efectúa a través de la observación simple en la manera que manipula a sus hijos, alimentos que selecciona y medidas higiénicas de la misma; la planeación de las experiencias educacionales en conjunto con el padre y la madre tienen la finalidad de satisfacer sus necesidades en el cuidado de su nuevo hijo desde como bañarlo, como interpretar sus gesticulaciones y la forma de afrontar los cambios del papel de los padres y las realidades del nuevo niño.

En muchas culturas se insiste en rituales pos parto para la madre y el niño, algunos de ellos tienen la finalidad de restablecer la armonía del balance del cuerpo entre lo caliente y lo frío. Los cambios dietéticos pueden reflejar la necesidad de evitar los alimentos fríos y restablecer equilibrio entre lo caliente y frío.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Lic. en Enf. y Obstetricia. Severiano Rubio Domínguez. Lic. en Enf. y Obstetricia. Margarita González Vázquez. Lic. en Enf. y Obstetricia. Armando Ortega Gutiérrez. Dr. Feliz Ramírez Alonso.

### III.-METODOLOGIA

Para la realización del presente estudio de caso se tomaron en cuenta aspectos, metodológicos como son éticos, y desarrollo de cada una de las etapas enfocada al cliente, a continuación se presenta la descripción de la misma.

#### 3.1. Descripción del Caso

Para la realización del presente estudio de caso se Eligió a una cliente adulta, con alteraciones en sus necesidades relacionadas con el puerperio quirúrgica, se encontró hospitalizada en el servicio de Obstetricia la cual ingresando al hospital por el servicio de urgencias el día 6 de septiembre a las 6: 30 am del 2004 con Diagnostico de trabajo de parto activo mas embarazo de 38.5 semanas de gestación con presentación pélvica del producto ( cliente que en ese día estaba programada para cesárea, y que presento trabajo de parto tres horas antes de su internamiento).

Es importante aclarar que aunque se refiere el nombre de la patología el estudio de caso se centro en la clienta (M. C. D. R.), por lo tanto las intervenciones de Enfermería fueron enfocadas para ayudar a satisfacer sus necesidades afectadas, dependiendo del grado de dependencia total o parcial.

Para tal estudio se solicitó el consentimiento informado del cliente, (anexo 1), ya que el cuidado tiene implicación ética sustentada en cuatro principios.

❖ "Autonomía: significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus necesidades, producto de sus valores y comunicaciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende de la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamiento que se le proponen.

A través del consentimiento informado se protege y se hace efectiva la autonomía de la persona y es absolutamente esencial en los cuidados de enfermería.

❖ Confiabilidad: este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayudar a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

❖ **Beneficencia y no Maleficencia:** se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales, hacer o promover el bien y prevenir, adaptar y no infringir daño o maldad a nada.

Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien se debe elegir el menor mal, evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de estos principios se debe buscar el mayor bien para la totalidad: esto tiene una aplicación individual y social<sup>37</sup>

Este estudio se realizó durante el tiempo de hospitalización que fue de 36 hrs. y dos visitas domiciliarias, donde se dio continuidad para el corte del presente caso.

### **3.2. Valoración.**

La valoración permite crear una base de datos con relación al cliente. Para lo cual se utilizan fuentes técnicas e instrumentos, los cuales a continuación se presentan.

---

<sup>37</sup> . código de ética. Para las enfermeras y enfermeros de México. Comisión interinstitucional de Enfermería. México. D.F. 2001. P 11.

### 3.2.1. Fuentes de Información.

Para la valoración se tuvo como fuente de información directa e indirecta, como fuente primaria directa el cliente e indirecta, expediente clínico, otros profesionales, familiares, hojas de registro de enfermería y literatura.

### 3.2.2. Las técnicas utilizadas fueron:

a). Entrevista: la entrevista es una técnica observacional, es un método que permite aprender a cerca de las personas a través de una comunicación intencionada y dirigida hacia un fin, su propósito es animar al cliente a que exprese sus ideas, sus sentimientos y los hechos que permiten identificar sus necesidades inmediatas y a largo plazo.

La calidad de la entrevista es fluida por el ambiente que crea la enfermera, al elegir el sitio de la entrevista, deben tomarse en cuenta las condiciones del clima, respetar la vivacidad y confiabilidad.<sup>38</sup>

Para realizarla se hizo una guía de preguntas la cual aparece en anexo dos y a continuación aparece la transcripción de la misma

---

<sup>38</sup> .El proceso de Atención de Enfermería un Enfoque científico. Ann. Marincr.NN. PH.D. Segunda Edición. Editorial el Manual Moderno. S.A. C.V. México DF. 1983. PP. 29,30.

## ENTREVISTA

(Primera Imagen de del cliente)

Fecha: 6/septiembre/2004.

Hora: 13:30.

Servicio de Obstetricia.

Cama: 47.

Cliente: M.C.D.R.

Enf.- ¡Hola! M.C.D.R. ¿Como estas?

Cliente.- Bien.

Enf.- Mi nombre es, Alma

¿Es tu primer bebe? Si

Enf.- ¿y como te sientes con tu bebe?

Cliente.- Contenta por que nació bien sin malformaciones,  
señorita ¿aquí no les dan leche a los niños?

Enf.- No ¿por qué?

Cliente.- Es que el niño no quiere agarrarme el pecho y aparte que no me sale nada de leche.

Enf.- ¿Fuiste a control prenatal ?

Cliente.- Fui seis veces.

Enf.- En las consultas ¿te mencionaron o dieron Platicas de lactancia Materna?

Cliente.- No el medico que me atendía me solo me pregunto si le pensaba dar pecho a mi bebe y le conteste que si pero nada mas no me dijo como darle el pecho a mi bebe.

Enf.- Nota: al observar a la cliente la posición y técnica que opto para darle el seno materno a su bebe no era la adecuada.

En este momento decidí realizar mi estudio de caso de Mari. Por lo cual le pedí su consentimiento para la realización del presente estudio de caso. Por lo cual inicie a recabar toda la información que considere necesaria para la realización del estudio de caso. Información que continuación les presento.

Cliente: M.C.D.R.      Edad: 22 años      Sexo: femenino.      Escolaridad: Carrera Técnica..

Ocupación: Hogar.      Religión: Católica.      Estado Civil: Casada.      Talla: 1.45.

Fecha de Ingreso al Hospital: 6/ Septiembre 2004      Hora de Ingreso: 6: 30 AM.

Servicio: Urgencias.

Motivo de Ingreso; Trabajo de parto Activo + Embarazo de 38. 5 Semanas de Gestación + Presentación Pélvica Y Programada para Cesárea este día.

Comente el Cliente "creo que de los nervios me empezaron los dolores de parto a las tres de la mañana, pero como ya estaba programada para internarme a las 7: de la mañana decidí esperarme hasta las 6:30 de la mañana, y cuando llegue me regañó el Doctor porque no me había venido antes, luego me pasaron a quirófano".

Diagnostico Actual: Puerperio Quirúrgico inmediato de cuatro horas de evolución.

Signos Vitales: T/A 130/80. Pulso: 80 x'. Respiración 20 x'. Temperatura: 36.8

#### Indicaciones Médicas

- Ayuno. Líquidos Claros por la Noche.
- Sol. Glucosaza al 5 % de 1000 ml + 20 unidades de oxitócica p/ 8 hrs.
- Sol. Mixta 1000 ml p/ 8 hrs.
- Sol. Glucosada 5 % 1000 ml p/ 8 hrs. Y retirar.
- Ampicilina 1 gr. I.V. C/ 6 hrs
- Ketorolaco 30 Mg. I.V. c/6 hrs.
- Signos Vitales por Turno.
- Vendaje Abdominal Compresivo y cuidados de Herida Quirúrgica.
- Deambulacion Precoz y Baño Corporal.
- Lactancia Materna.
- Solicitud de BH. De Control. Mañana.
- Vigilar Signos Vitales e Involución Uterina.

#### Exploración Física.

Cliente que a la exploración se observa buena coloración de piel y tegumentos con buena hidratación

Vía Parenteral permeable, (miembro sup. izquierdo la cual utiliza para la mayoría de sus actividades

Ya que la paciente es zurda. Me refiere la cliente que no quiere mover la mano para que no se le salga la aguja)

Senos: Suaves, intactos, con pezón normal con ausencia de lactopoyesis.

Herida Quirúrgica: sin datos de Sangrado con puntos bien afrontados, presencia de dolor a la palpación.

Genitales: escasa salida de loquios, Sonda Foley abierta a gravedad.

Miembros inferiores con ligero Edema.

En el momento de la explotación física me comenta la cliente con angustia "señorita ya vio que no me agarra el pecho, y dicen las otras enfermeras que le tengo que dar porque si no le doy se me puede enfermar y llevárselo a las cunas donde están los niños enfermos.

En la segunda Visita hospitalaria encontré al cliente deambulando, tomando una postura curvada algo fatigada y bostezando

Enf. ¡Hola ! ¿Como te sientes hoy?

Cliente: Algo desvelada porque estoy con el pendiente que si se mueve el niño, si respira y le he estado revisando el ombligo porque me dijo el pediatra que lo vigilara y cuando le doy leche le quiero sacar el aire y no lo avienta, me da miedo que se me ahogue, además yo acostumbro a dormir con las luces apagadas y aquí están prendidas y la platica de las enfermeras y los familiares no dejan dormir nada y el aire esta muy frío.

Enf. A la observación de la expresión de la cliente se veía enfadada, ya sin sonda Foley, pero aun continuaba con el suero, al momento de sentarse opto una postura inadecuada y quejándose de dolor me refiere la cliente que desde las 8 de la noche le quitaron el suero y no puede orinar, dice que en el momento que le retiraron la sonda empezó a sentir molestias como ardor, no puede hacer en el como boy el baño dice que esta sucio, me da miedo orinar porque en el embarazo me enferme de infección en la orina y duele muy feo.

A la exploración se observa ligero globo vesical y refiere dolor a la palpación, herida quirúrgica limpia se observa V. Elástico floja loquios influjo a mantener una mala postura al caminar.  
(Ver planes de atención).

#### Indicaciones Médica

Dieta Blanda.

Retirar venoclisis al tolerar la vía oral y a la Deambulacion.

Ampicilina 1 gr. V.O. C7 6 hrs.

Ketorolaco 10 Mg. V.O. C7 6 hrs.

Matamizol 1gr. V.O. C/ 6 hrs.

Cuidados Generales de Enfermería.

Signos Vitales por turno.

Vigilar Herida Quirúrgica.

Vigilar Sangrado tras-vaginal.

Enf. Al pase de visita se dio de alta a la cliente pero el Recién Nacido no se dio de alta ya que fue valorado por el medico interno encargado de los Recién Nacidos. Los cuales egresaron del hospital a las 14 hrs.

Al momento de egresar le reforcé las platicas de la lactancia materna y nos pusimos de acuerdo para un primera visita en su domicilio la cual acepto.

En la primera visita domiciliaria puede observar el entorno donde se relacionaba mi cliente y me di cuenta que cuenta con todos los servicios publico, ( agua, luz pavimentado de las calles y teléfono solo celular), se observa buenos hábitos higiénicos, la vivienda es rentada cuenta con sala, comedor, cocina, dos recamaras, un baño y un patio amplio. En el momento de la visita se encontraba con ella su esposo el cual decidió salir por un momento.

Al interrogatorio contesta:

Enf. ¿Ya te agarro el pecho tu bebe?

Cliente. No todavía no, ya me sale leche le estoy juntando en un vasito así como me dijiste y se la doy con cuchara.

Enf. ¿Y a que hora le toca? horita ya le voy a dar nada mas estaba esperando que llegara mi mama por que me va a bañar al niño.

Enf. ¿y porque no lo bañas tu ?

Cliente. Me da miedo que se me caiga o se me resbale.

Enf. Yo te voy a ayudar a bañarlo y luego te lo ponemos al pecho.

Nota: una vez que le enseñe como bañar al bebe se lo puso al pecho y le empezó a succionar de forma de barracuda, pues la cliente se quejaba que le estaba mamando muy fuerte y le dolía, en ese momento pude observar la cara de alegría de mi cliente al ver que el bebe ya le estaba mamando, al momento de despedirme me dio las gracias y prometí regresar para retirarle los puntos de cesárea, en la segunda visita y ultima ya la cliente se había adaptado a las hrs. de sueño con las de su bebe al retiro de los puntos se observo buena cicatrización de la piel y su postura ya la había corregido.

b). Método Clínico: Es una serie de pasos que permite la obtención de datos objetivos y subjetivos que permite la obtención con relación a la salud del cliente a través de la inspección, palpación auscultación y percusión.

Los datos obtenidos fueron registrados en la historia clínica de la cual se presenta mas adelante en el rubro de instrumentos.

c). Observación: La observación es el proceso de piezas mínimas de información o de claves conseguidas con el uso de los sentidos (vista, tacto, oído, olfato y gusto), estos sentidos son utilizados en diversas formas para observar al cliente.

- Características generales de apariencia y actividad física.
- El contenido y proceso de las intervenciones y relaciones.
- El ambiente y cada sentido se describe en relación a estas tres categorías<sup>39</sup>

Una buena valoración a través de la observación va a depender del conocimiento teórico y experiencia clínica de la enfermera que la esta realizando.

---

<sup>39</sup>. Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de Teorías, Guías y Modelos. Janet. W. Griffith. Traducido por Q.F.B. Ma. Del Rosario Corsolio P. Universidad Nacional Autónoma de México. Editorial El Manual Modernos. de C.V. México D.F. 1986. PP.35.

## Exploración Física

Es la clave para tener el éxito en la valoración física es ser minuciosa, sistemática y dominar la técnica. Las habilidades para la valoración física incluyen.

- ❖ Inspección, examen mediante la observación cuidadosa y crítica.
- ❖ Auscultación, examen mediante la escucha con un estetoscopio.
- ❖ Palpación, examen mediante el tacto y la sensación.
- ❖ Percusión, examen mediante el tacto el golpeteo suave y la escucha.<sup>40</sup>

Para el registro se realiza con diferentes instrumentos como: valoración de necesidades, historia clínica, registro de enfermería.

---

<sup>40</sup>OP. CIT. PP. 290.

### 3.2.3. Instrumentos Para el Registro de la información

Para el registro de datos obtenidos se utilizaron diversos instrumentos como son la hoja de enfermería (anexo 2 ), Historia Clínica (anexo 3 ) y hoja de valoración de necesidades.(anexo 4 ).

Es importante mencionar que por motivos legales no se presenta las hojas de enfermería ya que forma parte del expediente clínico.

#### a). Historia Clínica

fecha: 6 /Sep 2004.

Ficha de Identificación:

Nombre: M.C.D.R.

Edad: 22 años.

Sexo: Femenino.

Edo. Civil: Casada.

Religión: Católica.

Escolaridad: Carrera Técnica (Secretariado)

Ocupación: Ama de Casa.

Lugar de Nacimiento: Mazatlán Sinaloa.

Lugar de Residencia: Mazatlán Sinaloa.

Interrogatorio: Directo.

#### Antecedentes Hereditarios Familiares:

Abuelos paternos y maternos finados por causas desconocidas, madre viva aparentemente sana, padre vivo con padecimiento de Ca prostático e hipertenso. Cuenta con cinco hermanos los cuales se encuentran aparentemente sanos.

#### Antecedentes personales no patológicos

Habita en casa rentada hecha de material de ladrillo, cuenta con dos recamaras sala comedor cocina un baño y un amplio patio, tiene todo los servicios públicos ( agua, luz drenaje, teléfono solo celular), niega convivencia con animales, hábitos alimenticios e higiénicos buenos en calidad y cantidad, niega alcoholismo, tabaquismo y toxicomanías.

#### Antecedentes Personales Patológicos.

Niega alergias, así como hospitalizaciones previas, traumatismo y quirúrgicas negados, niega transfusiones sanguíneas, refiere hepatitis a los siete años de edad ,enfermedades propias de la infancia como varicela amigdalitis, gripas y tos, niega diabetes e hipertensión arterial.

#### Antecedentes Ginecológicos

Menarca a los 14 años de edad de ritmo 30x3, G: 1 p: 0 C: 0 A: 0. Inicio de vida sexual activa: a los 21 años, dos parejas sexuales aparentemente sanos, fecha de su ultima menstruación 28 de diciembre/03. Fecha probable de Parto 3 de septiembre/04, a los siete meses presenta infección de vías urinarias el cual fue tratado con ampicilina, niega amenaza de aborto, presenta cervicovaginitis a los siete mes y medio por lo cual llevo tratamiento de óvulos de albhotil, niega la

realización de papanicolau refiere dos ultrasonidos uno al sexto mes y el segundo a los ocho meses.

Exploración Física: se encuentra preocupada por la alimentación materna ineficientes, se observa buena coloración de pie y tegumentos así como buen hidratación graneó facial sin alteraciones compromisos cardiorrespiratorios sin alteraciones, senos suaves con ausencia de calostro, herida quirúrgica aparentemente sin alteraciones se observa limpia y con ausencia de sangrado, fondo uterino por debajo de cicatriz umbilical, loquios escasos y sonda Foley abierta a gravedad.

Miembros inferiores ligeramente edematizados.

### 3.3.-Diagnostico de Enfermería

Para la elaboración del diagnostico de enfermería la información se organizo y se clasifico en necesidades y dimensiones para su análisis.

Aunque se valoraron las catorce necesidades solo se encontraron ocho necesidades afectadas de las cuales se presentan el análisis de cuatro para fines

De trabajo y que a continuación se presentan.:

#### FORMATO DE ANALISIS DE NECESIDADES

NECESIDADES	Independiente	Total Dependiente	Parcialmente Dependiente
Oxigenación	X		
Nutrición e Hidratación	X		
Eliminación			X
Moverse y mantener buena postura			X
Descanso y Sueño			X
Usar prendas de vestir adecuadas			X
Termorregulación	X		
Higiene y Protección de la Piel			X
Evitar los Peligros			X
Comunicarse	X		
Vivir Según sus Necesidades y Creencias	X		
Trabajar y Realizarse			X
Jugar / participar en actividades recreativas	X		
Aprender			X

Una vez obtenido los datos se organizaron y clasificaron en necesidades considerando las dimensiones señaladas por Virginia Henderson.

- ❖ Biológicos: Son necesidades de alimentación, abrigo, y descanso, como requisitos indispensables para mantener la vida.
  
- ❖ Sociales: el ser humano debe de relacionarse, convivir y comunicarse con los demás, buscando el amor la amistad y una familia.
  
- ❖ Psicológicos: estas tienen relación con el autoestima con la seguridad en sí mismo a través de ella puede lograr su independencia. Y el respeto de los demás basándose en su capacidad real.
  
- ❖ Culturales. Todo ser humano tiene creencias y costumbres que fueron adquiridas por sus antepasados y el cual se transmite de generación en generación y es parte de la necesidad del ser humano.

Aunque se valoraron las catorce necesidades solo se encontraron ocho necesidades afectadas de las cuales se presentan el análisis de cuatro para fines de trabajo y que a continuación se presentan.:

GUIA PARA EL ANALISIS DE LAS NECESIDADES

DIMENSIONES O FACTORES DE DIFICULTAD

INICIALES DEL CLIENTE: M. C. D. R.

FECHA 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2004

NECESIDAD AFECTADA: APRENDIZAJE

HORA: 12: 30

BIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIAL	CULTURAL/ ESPIRITUAL
Primigesta 22 años de edad, con dx puerperio quirúrgico inmediato con 4 horas de evolución Senos suaves, intactos, pezón normal con ausencia de calostro.	-Contenta por el nacimiento de su bebe y no presentar malformaciones. -Angustia por no poder alimentar a su bebe. -Temor por posibles problemas de salud ocasionada por la falta de alimentación del seno materno. -Comenta la cliente querer alimentar a su bebe pero no le sale leche. -Se observa posición y técnica inadecuada para alimentar al Recién Nacido	-Asistió al control prenatal y comenta que no le impartieron pláticas sobre lactancia materna. - Ha escuchado que los niños alimentados con seno materno son niños sanos.	- Tiene antecedentes familiares (madre y suegra) de haber alimentado a sus hijos con leche materna.

<input type="checkbox"/>	F. FUERZA
<input type="checkbox"/>	F. VOLUNTAD
<input checked="" type="checkbox"/>	F. DE CONOCIMIENTOS

<input type="checkbox"/>	TOTALMENTE DEPENDIENTE
<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA  
 RELACIONADA CON LA FALTA DE CONOCIMIENTO

LACTANCIA MATERNA INEFICAZ

MANIFESTADA POR MALA TÉCNICA AL AMAMANTAR.  
 OBJETIVO: FAVORECER UNA LACTANCIA EFICAZ A TRAVES DE UN PROCESO EDUCATIVO

GUIA DE ANALISIS PARA LAS DIMENCIONES  
DIMENSIONES O FACTORES DE DIFICULTAD

INICIALES DEL CLIENTE: M. C. D. R.

FECHA 07 DE SEPTIEMBRE DEL 2004

NECESIDAD AFECTADA: ELIMINACION                      HORA. 8: AM

BIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIAL	CULTURAL/ ESPIRITUAL
-Soluciones parenterales c/ 8 hrs. -Dieta liquida por la noche.  -Retiro de sonda foley a las 20 pm. Hrs.  -dieta blanda por la mañana. -loquios escasos -Anuria de 12 hrs. de evolución. -ligero globo vesical -Dolor, ardor en sus genitales.	-Mal estar  -Temor para la micción por experiencias previas de infecciones urinarias y dolor.  -Irritabilidad	Comentarios de familiares y amigas que cuando se les coloca sonda presentan problemas de infección.  - Cambio de habita. Casa-hospital.  Comenta la paciente si nada mas hay ese baño para esa sala.	

<input type="checkbox"/>	F. FUERZA
<input checked="" type="checkbox"/>	F. VOLUNTAD
<input type="checkbox"/>	F. DE CONOCIMIENTOS

<input type="checkbox"/>	TOTALMENTE DEPENDIENTE
<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

DIANOSTICO DE ENFERMERIA: Alteración de la eliminación urinaria Relacionada con el retiro de sonda foley Manifestado por anuria, presencia de globo vesical y dolor.

OBJETIVO. Favorecer la eliminación urinaria por medio de la orientación y procedimiento.

GUIA DE ANALISIS PARA LAS DIMENSIONES  
DIMENSIONES O FACTORES DE DIFICULTAD

INICIALES DEL CLIENTE: M. C. D. R.

FECHA 07 DE SEPTIEMBRE DEL 2004

NECESIDAD AFECTADA: MOVERSE Y MANTENER UA BUENA POSTURA.

HORA. 8: AM

BIOLOGICA	PSICOLÓGICA	SOCIAL	CULTURAL/ ESPIRITUAL
-solución parenteral en miembro superior izquierdo. (en el cual ella predomina sus actividades)  -Dolor de Herida quirúrgica a la movilización. -Cesárea tipo Fanoestiel. -postura inadecuada al caminar -Mala posición para descansar -Vendaje abdominal flojo.	-Miedo al levantarse por dolor de la herida  -Miedo de que se le salga la aguja del suero.		Tiene conocimiento que si camina, mas pronto sale del hospital.

<input type="checkbox"/>	F. FUERZA
<input checked="" type="checkbox"/>	F. VOLUNTAD
<input checked="" type="checkbox"/>	F. DE CONOCIMIENTOS

<input type="checkbox"/>	TOTALMENTE DEPENDIENTE
<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

Diagnostico de Enfermería: Alteración de la movilidad y postura Relacionada con dolor ocasionado por Herida Quirúrgica Manifestada por dolor, postura inadecuada al caminar y vendaje abdominal flojo.

Objetivo: Favorecer el movimiento y mantener una buena postura del cliente a través de la educación.

GUIA DE ANALISIS PARA LAS DIMENSIONES

DIMENSIONES O FACTORES DE DIFICULTAD

NTE: M. C. D. R.

FECHA 07 DE SEPTIEMBRE DEL 2004

DA: DESCANSO Y SUEÑO

HORA, 13:30 PM.

	PSICOLOGICA	SOCIAL	CULTURAL/ ESPIRITUAL
<p>ente. descanso ente son nente s y 1 de</p> <p>Preocupación por el cuidado y la alimenticio de su bebe, pues refiere la paciente estar pendiente de su respiración, de que el cordón umbilical no le sangre y que no se le baya a ahogar después de darle la leche.</p> <p>Adaptabilidad, casa --hospital.</p>	<p>-Clima muy frío. -Luces prendidas. -platicas de las personales que están con las demás pacientes. -Visitas frecuentes.</p>	<p>El hecho de estar en el hospital le crea ansiedad porque lo relaciona con la enfermedad y muerte. Hbito de dormir con luces apagadas.</p>	

MIENTOS

<input type="checkbox"/>	TOTALMENTE DEPENDIENTE
<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

mería: posible alteración en el patrón de sueño Relacionado con el nacimiento de su hijo  
sancio, sueños interrumpidos, clima frío y poco tranquilo del hospital.

liente a favorecer los patrones de sueño y descanso a través de un acuerdo del cliente y sus

Para identificar las fuentes de dificultad.

"Falta de fuerza: al referirse a la falta de fuerza no solo se refiere a la fuerza física si no a la capacidad del individuo para llevar a cabo las acciones pertinentes a la situación, lo cual lo determinara por el estado de animo estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual etc.

Falta fe Voluntad: la capacidad 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 sus necesidades.

Conocimiento: es lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermería la propia persona (auto-conocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles"<sup>41</sup>

De esta manera se logro conocer el grado de dependencia parcial del cliente.

---

<sup>41</sup>. OP. CIT. PP.268.

Con base a la reflexión de los datos obtenidos los diagnóstico y el Rol de Enfermería. El diagnóstico de Enfermería con base en el formato PES.

P = Problema. E = Etiología. S = Signos y Síntomas. Considerando las Etiquetas Diagnósticas de la NANDA.

Cada una de las categorías diagnósticas consta de los tres componentes, Título, Características Definitorias y Factores Etiológicos o Relacionados.

Título: (Etiqueta), descripción breve del problema de salud, consta de dos partes unidas por la frase Relacionado con.

El problema de salud nos orienta hacia los objetivos que nos vamos a proponer.

Características definitorias: grupos de signos y síntomas que se ven en ese diagnóstico en particular.

Factores Etiológicos y contribuyentes que identifican aquellos factores situacionales patológicos que pueden causar un problema.

### 3.4. Planeación.

Ya habiendo identificado las necesidades afectadas, los problemas que la afectan las fuentes, las causas de dificultad y los diagnósticos de enfermería se procedió a elaborar el plan de atención con base al rol de acompañamiento y de ayuda

Rol de Suplencia: en estado de enfermedad grave la enfermera puede considerarse como un sustituto de lo que le hace falta al cliente para sentirse completo o independiente.

Rol de ayuda: como ayuda del cliente, la enfermera da apoyo al paciente para recuperar su independencia.

Rol de Acompañamiento: como compañera y orientadora, la enfermera imparte educación sobre la salud, al cliente y su familia, y junto formulan el plan de cuidados, lo ejecutan y lo evalúan.<sup>42</sup>

El tipo de intervención que se planeo fueron fundamentadas cada una de ellas y son:

Independiente: las que la enfermera esta capacitada para atender y están incluidas en el campo del diagnostico y tratamiento de enfermería.

Dependientes: son las actividades que la enfermera desarrolla de acuerdo con las ordenes medicas<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> . OP. CIT. PP. 15.

<sup>43</sup> . OP. CIT. PP. 9

### 3.5. Ejecución.

La ejecución implica la acción de la enfermera al realizar las intervenciones con ayuda de cliente, la cual permite obtener resultados que son comparación con los criterios de evaluación ; por tanto es necesario comprender que las etapas del proceso están en una relación continua.

Cada diagnostico contó con su objetivo, metas y criterios de evaluación, el formato utilizado se encuentra en anexos.

La evaluación se obtuvo confrontando la información obtenida en la primera valoración del cliente, y realizando la evaluación actual para el logro de su independencia.

PLAN DE ATENCIÓN

INICIALES DEL CLIENTE: M.C.D.R. FECHA: 06 DE SEPTIEMBRE DE 2004

NECESIDAD AFECTADA APRENDER DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

HORA: 13:30

LACTANCIA MATERNA INEFICAZ RELACIONADA CON LA FALTA DE CONOCIMIENTO MANIFESTADO POR  
AUSENCIA DE LACTOPOYESIS

OBJETIVO FAVORECER UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ A TRAVES DE LA EDUCACIÓN.

	TOTALMENTE DEPENDIENTE
X	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

	ROL DE AYUDEA
	ROL DE SUPLENCIA
X	ROL DE ACOMPAÑAMIENTO

INTERV. INDEPENDIENTE	(I ID) X
INTERV. DEPENDIENTE	(I D)
INTERV. INTERDEPENDIENTE	(I ITD)

META	CRITERIOS DE EVALUACION	INTERVENCION DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
De 30 a 60 minutos el cliente aprenderá y realizara una lactancia materna eficaz.	Que el cliente realice una lactancia materna eficaz utilizando las diferentes técnicas de amantamiento.	<p>Brindar pláticas de lactancia materna acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Componentes nutricionales.</li> <li>-Técnicas de amamantamiento.</li> <li>-Ventajas</li> <li>-Diferentes posiciones.</li> <li>-Recomendaciones.</li> <li>-Alimentación durante la lactancia.</li> <li>-Devolución de tecas después de la plática.</li> </ul> <p>Recomendar la insistencia en la proporción del seno materno</p>	<p>Lactancia materna usando en forma genérica para señalar la alimentación del recién nacido a través del seno materno.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La succión y deglución son reguladas por el sistema nervioso central y dependen de la integridad neuromuscular y anatómica del lactante.</li> </ul> <p>Comportamiento en el recién nacido en una alimentación desinteresada.</p> <p>Estos bebes aparentan no tener interés por tomar el pezón los primeros días de su vida y no es sino asta el cuarto o quinto día en que comienzan la succión esperando a que la leche baje con facilidad. No debe forzarse a estos niños, ya que continuaran succionando por si solos.<sup>1</sup></p>	<p>Después de 60 minutos la cliente dependiente paso a parcialmente dependiente, observándose en el recién nacido un comportamiento alimenticio desinteresado, por lo cual se alimenta con formula Láctea pero con cuchara.</p> <p>De acuerdo con la intervención realizada en bebe logro la aceptación del seno materno tomando el comportamiento de alimentación de Barracuda.</p> <p>Por lo que la cliente paso de parcialmente dependiente a independiente.</p>
De 1 a 4 días se favorecerá una lactancia eficaz	Lograr que el recién nacido acepte el seno materno con una succión adecuada.			

## PLAN DE ATENCIÓN

INICIALES DEL CLIENTE: M.C.D.R.

FECHA: 07 DE SEPTIEMBRE DE 2004

NECESIDAD AFECTADA: MOVERSE Y MANTENERSE EN BUENA POSTURA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: ALTERACION DE LA MOVILIDAD Y POSTURA RELACIONADA CON DOLOR OCASIONADA POR HERIDA QUIRURGICA MANIFESTADA POR DOLOR, POSTURA ANADECUADA AL CAMINAR Y VENDAJE ABDOMINAL FLOJO.

OBJETIVO: FAVORECER EL MOVIMIENTO Y MANTENER UNA BUENA POSRURA DEL CLIENTE A TEAVES DE LA EDUCACION.

HORA: 8:00. AM.

<input type="checkbox"/>	TOTALMENTE DEPENDIENTE
X	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

<input type="checkbox"/>	ROL DE AYUDEA
<input type="checkbox"/>	ROL DE SUPLENCIA
X	ROL DE ACOMPAÑAMIENTO

INTERV. INDEPENDIENTE	(I ID) X
INTERV. DEPENDIENTE	(I D)
INTERV. INTERDEPENDIENTE	(I ITD)

2. OP. CIT. P 198.

3. Guía Técnica de Enfermería. Técnicas y procedimientos Básicos. Aplicación de Fajas. Tomo 3. versión en Español. Cuarta Edición Madrid España. P. 392.

META	CRITERIOS DE EVALUACION	INTERVENCION DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
De 30' a 60'	Ayudar a mantener una buena postura a la deambulacion y el descanso mediante la orientaci3n.	Brindar 'T3cnicas de Mec3nica Corporal.  Mantener Vendaje compresivo.	-Mec3nica corporal movimientos corporales eficaces. -Una buena postura mejora la salud y le da una buena presencia a nuestro cuerpo. -El adulto fatigado suele adoptar una posici3n mas flexionada mientras esta sentado o de pie, los hombros est3n bajos y la curvatura tor3xica se acent3a. <sup>2</sup> - Vendaje abdominal es una pieza larga rectangular para moldear el abdomen, el vendaje brinda apoyo y comodidad para que disminuya el dolor. Una aplicaci3n firme y pareja ofrece 3ptimo soporte de la herida y comodidad <sup>3</sup> .	Despu3s de la orientaci3n, procedimientos y vendaje abdominal mejoro su postura parcialmente, debido a la incisi3n tipo f3niestiel realizada.

## PLAN DE ATENCIÓN

INICIALES DEL CLIENTE: M.C.D.R.

FECHA: 07 DE SEPTIEMBRE DE 2004

NECESIDAD AFECTADA: DESCANSO Y SUEÑO.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: POSIBLE ALTERACION EN EL PATRON DE SUEÑO RELACIONADO CON EL NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO, MANIFESTADO POR CANSANCIO, SUEÑO INTERRUMPIDO, CLIMA FRIO Y POCO TRANQUILO DEL HOSPITAL..

OBJETIVO: AYUDAR AL CLIENTE A FAVORECER LOS PATOÑES DE SUEÑO Y DESCANSO A TRAVES DE UN ACUERDO DEL CLIENTE Y SUS FAMILIARES.

HORA: 13: 30 PM.

<input type="checkbox"/>	TOTALMENTE DEPENDIENTE
X	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

<input type="checkbox"/>	ROL DE AYUDA
<input type="checkbox"/>	ROL DE SUPLENCIA
X	ROL DE ACOMPAÑAMIENTO

INTERV. INDEPENDIENTE	(I ID) X
INTERV. DEPENDIENTE	(I D)
INTERV. INTERDEPENDIENTE	(I ITD)

META	CRITERIOS DE EVALUACION	INTERVENCION DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
1 hr. a 2 hrs.	Mejorar las condiciones de sueño y descanso a través del acuerdo con familiares y con el mismo cliente.	<p>Platicar con familiares para llegar a un acuerdo sobre visitas hospitalarias y en el hogar su egreso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- organizar los horarios de sueño del Recién Nacido con las del cliente.</li> <li>- recomendaciones que favorezcan el sueño.</li> </ul>	<p>El sueño se caracteriza por una mínima actividad física, niveles variables de conciencia, cambios en los procesos fisiológicos corporales y disminución de la repuesta a los estímulos externos.</p> <p>-el sueño ayuda a recuperar la energía perdidas durante las actividades cotidianas y el trabajo físico y mentalidad.4</p>	<p>Se logro llegar a un acuerdo con los familiares del cliente.</p> <p>Así como la organización del sueño del Recién Nacido y del cliente.</p> <p>Logrando la independencia del cliente.</p>

4 OP. CTT. P.107,108.

## PLAN DE ATENCIÓN

INICIALES DEL CLIENTE:     M.C.D.R.    

FECHA: 07 DE SEPTIEMBRE DE 2004

NECESIDAD AFECTADA: ELIMINACIÓN URINARIA.

DIANOSTICO DE ENFERMERIA: ALTERACIÓN DE LA ELIMINACIÓN URINARIA RELACIONADA CON EL RETIRO DE SONDA FOLEY MANIFESTADA POR ANURIA, PRESENCIA DE GLOBO VESICAL Y DOLOR.

OBJETIVO. FAVORECER LA ELIMINACIÓN URINARIA POR MEDIO DE LA ORIENTACIONY PROCEDIMIENTOS.

HORA: 8: 00 PM.

<input type="checkbox"/>	TOTALMENTE DEPENDIENTE
X	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

<input type="checkbox"/>	ROL DE AYUDEA
<input type="checkbox"/>	ROL DE SUPLENCIA
X	ROL DE ACOMPAÑAMIENTO

INTERV. INDEPENDIENTE	(I ID) X
INTERV. DEPENDIENTE	(I D)
INTERV. INTERDEPENDIENTE	(I ITD)

META	CRITERIOS DE EVALUACION	INTERVENCION DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
DE 10' A 15' Favorecer la eliminación	El cliente deberá miccionar por si mismo, tratando de evitar la recolocación de la soda foley, utilizando las diferentes técnicas para la micción favorable.	<p>Orientar al cliente en las posibles complicaciones si se abstiene la micción y realizar las diferentes técnicas para favorecer una micción voluntaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-evitar tensión emocional-</li> <li>-posición natural para miccionar.</li> <li>-verter agua tibia sobre genitales externos</li> <li>-hacer escuchar el chorro del agua.</li> </ul>	<p>Las vías urinarias están formadas por 2 riñones, 2 uréteres la vejiga y la uretra.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-la capacidad de la vejiga es de un promedio de 300 a 500 ml, pero puede retener hasta 3000 ml.</li> <li>-el deseo de vaciar vejiga, ocurre cuando tiene aproximadamente 250 a 400 ml en el adulto aunque los patrones urinarios son individuales, se considera normal una frecuencia de 5 o mas micciones.</li> <li>-el volumen de orina excretada en 24hrs es variable pero se considera que debe ser menor de 500 ml ni mayor de 3000 ml por 24 hrs.5</li> </ul>	Una vez orientada la cliente sobre las posibles complicaciones, se logro El objetivo, de esta manera la cliente parcialmente dependiente paso a ser dependiente.

5. OP. CIT. P.130.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio de caso realizado se dividió en tres partes, el primero los objetivos, los cuales se lograron alcanzar por medio del eje Metodológico que fue el PAE, que consiste en cinco etapas: Valoración, Diagnostico, Planeacion Ejecución y Evaluación, los cuales se desarrollaron paso a paso, guiados por el segundo eje conceptual de Virginia Henderson en sus catorce Necesidades Básicas.

En la Valoración, la guía proporcionada para la obtención de datos, me pareció que no se adaptaba a la información que necesitaba recabar por lo cual opte por realizar mi propia entrevista.

En el análisis de las dimensiones se me fue difícil vaciar la información en cada una de ellas, los diagnósticos y el resto del proceso me fue mas sencilla gracias a la literatura disponible entre ellas los diagnósticos de la NANDA y la literatura facilitada sobre Proceso de Atención de Enfermería proporcionada por nuestra asesora.

El desarrollo de este estudio es una muestra más que el profesional de Enfermería, lucha por la superación y que estos conocimientos no se quedan impresos en este trabajo sino que será transmitida a resto de nuestros compañeros para que se unan a esta lucha de poner en alto al gremio de enfermería. Y a la vez brindar atención más integral basada en Fundamentacion científica.

## ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

### Sugerencias

El profesional de enfermería tiene el compromiso de estar a la vanguardia de los avances conceptuales y científicos para lograr la identidad propia que tanto se ha estado buscando, una forma de continuar con esta lucha es la educación continua del profesional de enfermería, a través del proceso de atención de enfermería donde se logre brindar una atención integrar e individualizada a cada uno de los cliente, en busca de una atención de calidad y calidez .

Comprometer a profesional de enfermería a la asistencia de cursos de capacitación cada seis meses.

Que el profesional encargado dela supervisión conozca del proceso de atención de enfermería para la revisión diaria de estos planes de atención.

Identificar al personal que se le dificulte la realización del mismo y brindarle mas apoyo para la realización de estos procesos.

Realizar manuales de cuidados y que estén disponibles para todo el personal que labora en las instituciones.

En las nuevas contrataciones de enfermería que sea como requisito el conocimiento dela elaboración de estos planes de atención.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.-Diccionario de Enfermería. México. D. F. 1990. Traducción Dr. Jorge Arizaga Samperio. 15<sup>ª</sup> Edición. Editorial INTERAMERICANA.
- 2.- El Proceso de Atención de Enfermería un Enfoque Científico AMM MARRINER. N. N. ph. D. Traducida de la Edición. Por Dr. Alfonso Téllez. Vallejo. Universidad Autónoma de México Editorial. Manuel, Moderno. S. A. de C. V. 1983.
- 3.-El Proceso de Enfermería y Modelo de Virginia Henderson. Una Propuesta para Orientar la Enseñanza y la Practica de Enfermería. México D. F. 1997. Maria de Jesús García González. Editorial Progreso
- 4.-Enfermería Materno Infantil México D. F. 17<sup>A</sup> Edición. MC Graw-HiLL INTERAMERICANA. México D. F. 1997.
- 5.-ENEO-UNAM. Antología Docencia en Enfermería México D. F. 1998. Sofía Rodríguez Jiménez.
- 6 -ENEO-UNAM. Antología. Sociedad, Salud y Enfermería. Lic. Ana Laura Pacheco Arce. México. D. F. 1998.
- 7.-ENEO-UNAM. Fundamentacion Teórica para el Cuidado. México. D. F. Enero 2004. Copiladores. Lic. Ana Laura Pacheco Arce Lic. Ma. Aurora García Piña. Lic. Sofía Rodríguez Jiménez.

8.-ENEO-UNAM. Obstetricia I México D. F. 2001. I.E.O. Severino Rubio Domínguez. L.E.O. Margarita González Vázquez. L. E. O. Armando Ortega Gutiérrez. Dr. Félix. Ramirez Alonso.

9.-ENEO-UNAM. Obstetricia II. México. D. F. 1996. Recopiladores. Seberiano Rubio Domínguez. Federico Sacristán Ruiz. Sofia Pérez Zunano Guadalupe Leiva Ruiz.

10.-ENEO-UNAM. Teorías y Modelos para la Atención de Enfermería. México D. F. 1998. Beatriz Bernal López. Sara Esther Téllez Ortega. Aurora García Piña.

11.- Guía Técnica de Enfermería. Técnicas y Procedimientos Básicos Perry. Potter. Cuarta Edición. Harcourt Versión Español 1999.

12.- Manual de diagnóstico de Enfermería. L. J. Cardenito Quinta Edición. Mc GRAW-HILL INTERAMERICANA. México D. F. 1999.

13.- Obstetricia Básica Ilustrada Jeannette. C. López Héctor Mondragón Castro. Editorial Trillas tercera Edición México D. F. 1990.

14.-Proceso Atención de Enfermería. Aplicación de Teorías, Guías y Modelos. Janet. W. GRIFFITH. Traducido por Q.F.B. María del Rosario Corsolio p. Universidad Autónoma de México. Revisado por Enf. Ma. Elisa Goyarzu González. Editorial. El Manual Moderno. S.A. de C.V. 1986.

15.-Teorías y Modelos de Enfermería. Alicia Erendira Flores Torres. McGRAW-HILL INTERAMERICANA. Segunda Edición. México D. F. 1997.

16.- El Proceso de Enfermería. Valoración, Planificación Implementación y Evaluación. Versión Española de C. Montuela. Editorial. Alambra. S. A. Primera Edición española 1982.

# A N E X O S

MAZATLAN, SINALOA, 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2004.

AUTORIZO A LA SEÑORITA ENFERMERA ALMA LETICIA RUIZ RIVERA TOMAR INFORMACION NECESARIA PARA LA REALIZACION DE ESTUDIOS DE CASOS SOBRE MI ESTADO DE SALUD ANTERIOR Y ACTUAL, DATOS QUE SERAN TOMADOS DEL EXPEDIENTE CLINICO Y DE LAS ENTREVISTAS QUE ELLA ME REALIZARA.

ASI TAMBIEN AUTORIZO RECIBIRLA EN MI HOGAR, PARA PROPORCIONARLE DATOS RELACIONADOS CON LOS AVANZES DE MI RECUPERACION.

ATENTAMENTE

DRR/C

CLIENTE INTERNADA EN EL  
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLAN.



ANEXO (3)

## Historia Clínica

fecha: \_\_\_\_\_

Ficha de Identificación:

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Edo. Civil: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de Residencia: \_\_\_\_\_

Interrogatorio: \_\_\_\_\_

Antecedentes Hereditarios Familiares:

---

---

---

---

---

Antecedentes personales no patológicos

---

---

---

---

Antecedentes Personales Patológicos.

---

---

---

---

---

Antecedentes Ginecológicos

---

---

---

---

---

Exploración Física.

---

---

---

---

---

## ANEXO ( 4 )

## FORMATO DE ANALISIS DE NECESIDADES

NECESIDADES	Independiente	Total Dependiente	Parcialmente Dependiente
Oxigenación			
Nutrición e Hidratación			
Eliminación			
Moverse y mantener buena postura			
Descanso y Sueño			
Usar prendas de vestir adecuadas			
Termorregulación			
Higiene y Protección de la Piel			
Evitar los Peligros			
Comunicarse			
Vivir Según sus Necesidades y Creencias			
Trabajar y Realizarse			
Jugar / participar en actividades recreativas			
Aprender			