



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**Estudio de caso dirigido a una embarazada con alteración de
las necesidades de: descanso y sueño y prevención de riesgos**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

**Luz América Meraz Pinzón
No. Cuenta: 406116600**

MTRA. ANGELINA RIVERA MONTIEL

ASESORA



Noviembre, 2009



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.

INDICE

	pag
INTRODUCCIÓN	
OBJETIVOS	1
MARCO TEÓRICO	
Proceso de Atención de Enfermería	2
Concepto	2
Antecedentes	2
Valoración	
Diagnóstico	6
Planeación	9
Ejecución	11
Evaluación	11
Necesidades Fundamentales de Virginia Henderson	12
Principales conceptos	17
Embarazo no deseado	19
Enfermedades Fetales y Abortos	
METODOLOGÍA	
Valoración	20
Diagnóstico de Enfermería	20
Planeación	20
Ejecución	21
Evaluación	21
INSTRUMENTACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	
Valoración	22
Diagnósticos de Enfermería	32
Planes de Atención	34
CONCLUSIONES	35
BIBLIOGRAFIA	36

INTRODUCCIÓN

La formación profesional constituye un elemento esencial para mejorar la calidad de los cuidados que proporcionan los profesionales de Enfermería, como ejemplo de ello, el presente estudio de caso pretende evidenciar las habilidades cognitivas, de interacción, comunicación y tecnológicas que la enfermera especializa durante su práctica profesional-laboral y durante su proceso de formación.

El Estudio de Caso se realizó utilizando dos ejes; el primero, es de carácter metodológico centrado en el Proceso de Atención de Enfermería.(PAE). Este, es considerado por el gremio profesional como el método de elección para ejercer la práctica del cuidado profesional. Exige a los profesionales de esta disciplina, conocimientos y experiencias que le permitan analizar, deducir, inferir y sintetizar los datos que valora para tomar las decisiones que sean más favorables para el bienestar de la persona (paciente) que requiere de sus cuidados profesionales. También exige habilidades de interacción y comunicación ya que el cuidado implica la relación entre dos o más personas.

El segundo eje, es el conceptual, el cual retoma los aspectos teóricos de Virginia Henderson. La intención de este eje, es ubicar a la enfermera en el cuidado de la persona y no solo de la enfermedad.

El trabajo se ha integrado en cuatro capítulos, el primero hace referencia a los objetivos, el segundo al marco teórico que da sustento al Estudio de Caso, el tercero a la metodología y el último capítulo presenta la instrumentación del Proceso de Atención de Enfermería, se termina con las conclusiones y la bibliografía.

I. OBJETIVOS

1.1 General

A través de la metodología del Proceso de atención de Enfermería y sustentado en los conceptos básicos de Virginia Henderson, llevar a cabo un Estudio de Caso que permita evidenciar que el pasante de enfermería cuenta con los elementos teóricos – metodológicos para ejercer el Cuidado Profesional de enfermería.

1.2 Específicos

Mediante la valoración de enfermería, obtener datos que permitan identificar si la embarazada en su etapa actual de desarrollo (embarazo) satisface sus 14 necesidades fundamentales.

Analizar los datos de la valoración y realizar los juicios clínicos que describan los problemas que están afectando las necesidades de la mujer de acuerdo a su etapa actual de desarrollo (embarazo).de interrumpir el embarazo y de un posible manejo inadecuado.

Planear los cuidados de enfermería, que permitan ayudar a la embarazada a resolver los problemas que afectan sus necesidades.

Evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería, en función de la satisfacción de las necesidades afectadas.

I. MARCO DE REFERENCIA

2.1 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE).

2.1.1 Concepto

Es un método sistemático para la solución de problemas cuya finalidad es satisfacer las necesidades asistenciales de los pacientes.

“Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos de forma eficiente”¹

Es un método para la solución de problemas cuya finalidad es satisfacer las necesidades asistenciales de los pacientes²

Consta de cinco etapas las cuales se encuentran estrechamente relacionadas, de tal forma que el cumplimiento de una de ellas conduce a la siguiente.³

- I. Valoración
- II. Diagnostico
- III. Planeación
- IV. Ejecución
- V. Evaluación

2.1.2 Antecedentes.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

- ▣ La enfermería se basa en las metodologías.
- ▣ Lidia Hall (1955) da origen al término proceso de enfermería.
- ▣ En 1957, Abdellah dio la primera definición de diagnóstico.
- ▣ En 1965, McCain introduce por primera vez el término Valoración. Utilizó las capacidades funcionales del cliente como marco de valoración. Recogió y registró datos objetivos y subjetivos.
- ▣ En 1965, Virginia Henderson identificó las acciones de enfermería básicas como funciones independientes. Afirmó que el proceso de enfermería utiliza los mismos pasos que el método científico.

¹ Alfaro, 1999:4

² Brunner 1982

³ Brunner 1982

- La ANA, 1973, publicó los criterios de la práctica de enfermería en los que describe el modelo de cinco pasos:
 - ✚ Valoración.
 - ✚ Diagnóstico.
 - ✚ Planificación.
 - ✚ Ejecución.
 - ✚ Evaluación.
- 1973, Gebbie y Lavin, iniciaron conferencias nacionales sobre la clasificación de los diagnósticos de enfermería, basándose en el modelo de la ANA.
- 1974, Bloch consideró controvertido el término diagnóstico.
- 1980, la ANA consideró que el término diagnóstico es una función de enfermería.
- 1982, la ANA se define como NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).
- 1991, la NANDA revisó los criterios de la práctica de enfermería y mantuvo el modelo de los cinco pasos.
- 1994, la JCAHO procesó de enfermería como documento de las fases de cuidados del paciente.
- 1977 es cuando comienza en España el Plan de Estudios de Enfermería

2.1.3 Valoración

Concepto: Es la primera etapa del proceso enfermero que nos permite estimar el estado de salud del usuario, familia y comunidad. Con la valoración se reúnen “todas las piezas necesarias del rompecabezas”⁴

Es el primer paso del PAE, es la recogida deliberada y sistemática de datos para determinar los estudios de salud y funcional actuales y pasados de un cliente (paciente) y evaluar sus patrones de afrontamiento actuales y pasados.

Objetivo: La valoración como proceso continuo proporciona información valiosa del usuario, permitiéndonos emitir juicios sobre el estado de salud a partir de la identificación de problemas reales y de riesgo, y de los recursos (capacidades) existentes para conservar y recuperar la salud.

Tipo de fuentes para la obtención de los datos: Las fuentes de información pueden ser primarias o directas y secundarias o indirectas.

Se considera como fuente primaria propiamente al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser personas o documentos como: familiares, amigos, expediente clínico. Libros, etc.

⁴ Alfaro 1999:30

Tipos de datos: De acuerdo al tipo de datos que se obtengan, estos pueden clasificarse como:

- ▣ *Subjetivos:* son aquellos que el usuario nos refiere y que manifiestan una percepción de carácter individual (dolor, temor, debilidad, impotencia)
- ▣ *Objetivos:* la información que se puede observar y medir a través de los órganos de los sentidos (la frecuencia cardíaca, el color de la piel, el peso, la talla, la tensión arterial, la presencia de edema)
- ▣ *Históricos:* se refieren a hechos del pasado y que se relacionan con la salud del usuario (antecedentes familiares y personales de enfermedad, conductas que se han tenido para el cuidado de la salud, hospitalizaciones, tratamientos médicos recibidos, etc)
- ▣ *Actuales:* son hechos que suceden en el momento y que son el motivo de consulta u hospitalización (la hipertermia, la deshidratación, el sangrado, el insomnio, el alcoholismo, la ansiedad, etc)

Etapas: La valoración consta de tres etapas:

1. Recolección de la información
2. Validación de la información
3. Registro de la información.

1. *Recolección de la información:*

Es el primer encuentro con el usuario y es importante aprovechar cualquier momento con el usuario y su familia para recolectar datos que nos permitan conocerlos.

Para obtener la información se recurre tanto a fuentes directas e indirectas. Es importante contar con una guía para la recolección de datos, dicha guía debe de tener datos bibliográficos de la familia y el usuario enfermedades y demás información que nos lleve a detectar los posibles factores de riesgo reales y potenciales.

Toda información se recolecta por medio de la entrevista y del examen físico ambas “se complementan y clarifican mutuamente en consecuencia se pueden hacer de forma simultanea”

2. *Validación de datos:*

Para la validación es necesario revalorar el usuario, solicitar a otra enfermera que recolecte aquellos datos en los que no se este seguro, comparar datos

objetivos y subjetivos, consultar al usuario/ familia y otros integrantes del equipo sanitario.

3. Registro de la información:

Es el último paso de la etapa de valoración y consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la entrevista y el examen físico. Tiene varias reglas a seguir tales como:

- + Cumplir con las normas del centro laboral
- + Evitar los juicios de valor
- + Escribir lo que el usuario expresa
- + Acompañar las inferencias con evidencias respetivas
- + Señalar y escribir la palabra error, cuando se equivoca y poner la apreciación correcta.

Métodos para la valoración: La enfermera se auxilia de diversos métodos para la obtención de datos, tales como la entrevista, la observación y la exploración física.

☐ Entrevista: Al igual que la observación debe ser continua en relación con la enfermera- paciente y llevarse a cabo en un ambiente de privacidad requiere del autoconocimiento del profesional de enfermería para poder comprender al paciente.

☐ Exploración física: es la observación mas precisa de los problemas que presenta el paciente lo cual se logra con una exploración céfalo-caudal. Se apoya de:

+ *Inspección:* consiste en la valoración utilizando los sentidos de la vista, oído y olfato. Es un proceso activo en donde la enfermera debe saber que va a inspeccionar y el orden a seguir; con la inspección se puede valorar la forma del cuerpo, expresiones faciales, características de la piel, movimientos realizados, olor y ruidos que emite el usuario.(vista olfato, oído).⁵

+ *Palpación:* La palpación puede ser superficial (extensión de los dedos de la mano dominante en forma paralela a la superficie de la piel con presión suave en sentido circular. Es el examen del cuerpo utilizado el sentido del tacto es decir la yema de los dedos, ya que por su inervación

⁵ Kozier 1993:393

las hace sensible para determinar: textura, temperatura, posición y tamaño de órganos, pulsos periféricos etc.⁶

✚ *Percusión:* puede ser directa al golpear el área que a de percutir con las yemas de los dedos o indirecta cuando coloca contra la piel el dedo medio de la mano dominante y procede a golpear con la punta del dedo de lo otra mano. Es un método de valoración es el que la superficie del cuerpo es golpeada para producir sonidos o vibraciones, y que se emplea para estimar forma y tamaño de los órganos, la presencia de liquido, aire o algún solido⁷

✚ *Auscultación:* Al igual que la percusión esta, puede ser directa cuando únicamente se emplea el sentido de la audición o indirecta empleando el estetoscopio. Es el proceso de escuchar los sonidos producidos por el cuerpo y sirve para valorar el funcionamiento de diversos órganos.⁸

📄 *Observación:* Esta herramienta debe de utilizarse desde el primer encuentro con el paciente y durante su estancia hospitalaria, consiste en describir minuciosamente el estado de salud o enfermedad del paciente y el entorno físico o psicodinámico que lo rodea.

Instrumentos de registro: Los registros de enfermería se deben de realizar en el expediente clínico, la hoja de enfermería, historia clínica de enfermería, anecdotario, etc.

2.1.4 Diagnóstico de enfermería.

Concepto: El diagnostico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, familia o comunidad a los problemas de salud reales o potenciales y a los procesos vitales. El diagnostico de enfermería proporciona los fundamentos para la selección de las intervenciones de enfermería necesarias para la consecución de los resultados que son responsabilidad de las enfermeras.

Es la segunda etapa del proceso que inicia al concluir la valoración y constituye una función intelectual compleja, al requerir de diversos procesos mentales

⁶ Idem

⁷ Kosier 1993:394

⁸ Idem 1993:395

para establecer un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia y comunidad, así como de los recursos existentes.⁹

Es la expresión del problema de un paciente a la cual se llega haciendo deducciones sobre los datos recogidos. Este problema puede ser corregido por la propia enfermera.¹⁰

Antecedentes: EL término *diagnostico de enfermería* fue presentado en 1953 por V. Fry para describir un paso necesario en el desarrollo de un plan de cuidados de enfermería. Durante los siguientes 20 años, las referencias bibliográficas al diagnóstico de enfermería fueron esporádicas. Sin embargo, desde 1973 (cuando se reunió por primera vez la *National Group for the classification of Nursing Diagnosis*) hasta hoy en día, la presencia de del diagnóstico de enfermería en la bibliografía se ha multiplicado por diez.

En 1973, la *American Nurses Association* (ANA) publicó sus criterios para la práctica; lo siguiente fue la declaración de política social de la ANA, de 1980, que definió la enfermería como el diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana a los problemas de salud reales o potenciales (ANA, 1980).

La mayor parte de las leyes estatales de la práctica de la enfermería describen esta profesión de acuerdo con la definición de la ANA.

En marzo de 1990, la Asamblea General del noveno congreso de la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) aprobó una definición oficial del diagnóstico de enfermería (NANDA, 1990)

Clasificación de los diagnósticos de enfermería: De acuerdo al problema que describa, el diagnóstico puede ser:

1. Diagnóstico enfermero real: estado que es validado por la presencia de signos y síntomas o manifestaciones (*características definitorias*).
2. Diagnóstico enfermero de riesgo y de alto riesgo: Son aquellos que aun no están presentes pero que existen condiciones para que se den si no se actúa de manera oportuna a través de intervenciones de prevención.
3. Diagnóstico enfermero de bienestar o salud: o salud: “es un diagnóstico real que se formula cuando la persona, familia o comunidad goza de un nivel aceptable de salud o bienestar, pero puede y quiere alcanzar un nivel mayor”.

⁹ Iyer 1997:3

¹⁰ Mundiner y Jauron 1975.

Estructura de los diagnósticos según la NANDA: De acuerdo a la NANDA, los diagnósticos de enfermería constan de cuatro componentes, etiqueta, definición, características que lo definen y factores relacionados:

- ✚ *Etiqueta:* La etiqueta debe constar en términos claros y concisos que comuniquen el significado del diagnóstico.
- ✚ *Definición:* La definición debe añadir precisión a la etiqueta. Además debe ayudar a diferenciar un diagnóstico determinado de otros diagnósticos parecidos.
- ✚ *Características definitorias:* En un diagnóstico de enfermería real, las características definitorias son los signos y síntomas que, en conjunto, constituyen ese diagnóstico.

Las características se dividen en dos grupos:

Principales: En los diagnósticos que no han sido investigados: para confirmar el diagnóstico debe aparecer el menos una característica principal.

Secundarias: proporcionan datos que corroboran el diagnóstico, pero pueden estar ausentes.

- ✚ *Factores relacionados:* En los diagnósticos de enfermería reales, los factores son aquellos que han contribuido al cambio del estado de salud.

Estos pueden agruparse en cuatro categorías:

- Fisiopatológicos, (biológicos o psicológicos),
- Relacionados con el tratamiento,
- De situación (ambientales, personales)
- De maduración.

Formato PES: Para darle una estructura lógica en la oración del diagnóstico de enfermería, se utiliza el formato PES, sus siglas significan:

P = Problema

E= Etiología o causa

S= Signos o síntomas

Formulación: Según el tipo de los diagnósticos de enfermería se formulan de la siguiente manera:

- Diagnóstico real: se aconseja el denominado; lleva los tres componentes del formato PES: Problema + Factor relacionado (Etiología) + Características definitorias (Signos y Síntomas).
- Diagnóstico de riesgo: se recoge el Problema + Factor de riesgo anteponiendo "Riesgo de ".
- Diagnósticos de salud: aunque en la taxonomía se recogen algunos, una fórmula para identificarlos consiste en anteponer "Potencial de aumento de" o "Potencial de mejora de"

2.1.5 Planeación.

Concepto: Es la tercera etapa del proceso enfermero que inicia después de haber formulado los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes y que consiste en "la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o enfermo para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo"¹¹

Objetivo: En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.¹²

Se determinará como brindar los cuidados de enfermería de forma organizada, individualizada y orientada a los objetivos:

La planificación implica:

- ▣ Fijación de prioridades
- ▣ Establecimiento de objetivos del paciente/resultados esperados
- ▣ Determinación de las acciones/actividades de enfermería
- ▣ Documentación del plan de cuidados de enfermería

Clasificación de las intervenciones: Estas se clasifican en

- ✚ **Interdependientes:** Los problemas interdependientes precisan del empleo de terminología médica y de la participación conjunta de los integrantes del equipo sanitario, razón por la cual "no debe emplearse la

¹¹ ". (Iyer 1997: 157).

¹² Carpenito (1987) e Iyer (1989).

taxonomía diagnóstica enfermera para renombrar situaciones fisiopatológicas, ya que tienen un nombre”¹³

Guía:

- Considere los diagnósticos médicos del paciente y determine los signos y síntomas de las complicaciones más frecuentes y peligrosas.
- Tenga en cuenta las modalidades diagnósticas o terapéuticas recientes y determine si hay complicaciones potenciales asociadas.
- Si la situación es compleja, consulte con una referencia o con un profesional mas cualificado.
- Consulte la política, procedimientos, protocolos y estándares que guarden relación con el diagnóstico del paciente.

En la redacción de los problemas interdependientes *reales* se necesita del problema, etiología del problema y sintomatología; los problemas interdependientes de riesgo únicamente requieren del problema y etiología; así como de las palabras riesgo de: al inicio de su formulación

- ✚ *Independencia:* Las que la enfermera esta capacitada para hacer y están incluidas en el campo del diagnóstico y tratamiento de enfermería
- ✚ *Dependencia:* Son las acciones que la enfermera desarrolla de acuerdo con las órdenes médicas¹⁴

Criterios de resultado: Los criterios de resultado están comprendidos por los formatos que existentes en las unidades o los manuales ya existentes y se busca ofrecer al paciente una mejora en base a lo establecido por instituciones tales como Las Nurse Practice Acts, La American nurses (ANA), y el propio centro de trabajo. Los estándares de la ANA son validos para todas la enfermeras y también para todo el proceso de formación de enfermaría; sin embargo las leyes de cada estado y las políticas y procedimientos de los diversos centros difieren entre si, por lo que debe responsabilizarse de conocerlos a medida que cambie de una institución a otra. Algunas instituciones de salud establecen criterios de resultados para determinados problemas.

2.1.6 Ejecución

¹³ Luis 1998:7

¹⁴ Lyer y col., 1989

Concepto: Es la cuarta etapa del proceso enfermero que comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidados” y está enfocada al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al cliente a conseguir los objetivos deseados.

Objetivos:

- Establecer los criterios para la evaluación
- Evaluación de la consecución de los objetivos
- Valoración de las variables que afectan la consecución de objetivos
- Modificación del plan de cuidados/ conclusión de los cuidados de enfermería

2.1.7 Evaluación

Concepto: Es la última etapa del proceso enfermero y a la vez una exigencia en toda practica de enfermería; la evaluación como parte del proceso es continua y formal por lo que está presente en la valoración, diagnóstico, planificación y ejecución.

Objetivo:

- Evaluar la consecución de los objetivos.
- Evaluar las demás etapas del proceso de enfermería para determinar que factores han contribuido al éxito o fracaso del plan de cuidados.
- Dar por concluidos los cuidados de enfermería, si estos ya no son necesarios, o cambiar el plan de cuidados a fin de incorporar las modificaciones pertinentes.

CAUSAS DE DEPENDENCIA .

Biofisiológicos:

Hacen referencia a las condiciones genéticas de la persona y al funcionamiento de los aparatos o sistemas u órganos de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y estado general de salud.

Psicológicos:

Se refieren a sentimientos, pensamientos, emociones, inteligencia, memoria, psicomotricidad, nivel de conciencia, sensopercepción y habilidades individuales y de relación (estrategias o habilidades de afrontamiento).

Socioculturales:

Se refiere al entorno físico de la persona (próximo y más lejano) y los aspectos socioculturales de este entorno que están influenciado a la persona.

Así, el entorno físico próximo es el de la casa, del trabajo, el hospitalario, etc. el entorno físico mas lejano se refiere al de la comunidad donde vive el individuo. (Clima, orografía, contaminación). El entorno sociocultural incluye lo relativo a los valores o normas que proporciona la familia, las escuelas y las leyes políticas por las que se rige la comunidad de referencia, todo ello mediatiza las propias creencias y valores que se van elaborando a través de las influencias intergeneracionales, familiares y de los grupos con los que la persona se relaciona. Debe mencionarse el hecho de que la valoración de todos estos factores deben ser relacionados con “salud” y no con otras variables.

2.2. NECESIDADES FUNDAMENTALES DE VIRGINIA HENDERSON

2.2.1. Antecedentes de Formación.

- ✚ Nació en Kansas City, Missouri el 19 de Marzo de 1897.
- ✚ 1918 a la edad de 21 años inicia sus estudios de enfermería en la Escuela de enfermería del ejército en Washington D. C.
- ✚ 1921 se gradúa y trabaja como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.
- ✚ 1922 inicia su carrera como docente.
- ✚ 1926 ingresa al Teachers College de la Universidad de Columbia, donde obtuvo los títulos de Licenciada en 1932 y magíster en arte en 1934.
- ✚ 1929 ocupa el cargo de Supervisora Pedagógica en la Clínica Strong Memorial Hospital de Rochester de Nueva York.
- ✚ 1930 a su regreso al Teachers College es miembro del profesorado y dicta curso sobre las técnicas de análisis en enfermería y prácticas clínicas en esta Universidad hasta 1948.
- ✚ 1948 hasta 1953 realiza la revisión a la quinta edición del Textbook of the Principles and practice of Nursing, de Berta Harmer publicado en 1939.
- ✚ 1955 publica la sexta edición de este libro que contenía la Definición de Enfermería de Virginia Henderson.
- ✚ 1953 ingresa a la Universidad de Yale donde aportó una valiosa colaboración en la investigación de Enfermería.
- ✚ 1959 a 1971 dirige el Proyecto Nursing Studies Index, subvencionado por la Universidad de Yale. Este fue diseñado como un índice de anotaciones en cuatro volúmenes sobre la bibliografía, análisis y literatura histórica de la enfermería desde 1900 hasta 1959.
- ✚ 1960 su folleto Basic Principles of Nursing Care para el International Council of Nurse.
- ✚ 1953 hasta 1958 trabajo en el Proyecto dirigido por Leo W Simmons, quien edito durante cinco años una Encuesta Nacional sobre la Investigación en Enfermería la cual fue publicada en 1964.

- ✚ 1966 publica su obra *The Nature of Nursing* aquí describe su concepto sobre la función única y primordial de la enfermera.
- ✚ Durante la década de 1980, permaneció activa como asociada emérita de investigación en la Universidad de Yale.
- ✚ 1953 hasta 1958 trabajo en el Proyecto dirigido por Leo W Simmons, quien edito durante cinco años una Encuesta Nacional sobre la Investigación en Enfermería la cual fue publicada en 1964.
- ✚ 1966 publica su obra *The Nature of Nursing* aquí describe su concepto sobre la función única y primordial de la enfermera.

- ✚ Durante la década de 1980, permaneció activa como asociada emérita de investigación en la Universidad de Yale.

- ✚ Recibe nueve títulos doctorales honoríficos de las siguientes Universidades:
 - Catholic University.
 - Pace University.
 - University of Rochester.
 - University of Western Ontario.
 - Yale University.
 - Old Dominion University.
 - Boston College.
 - Thomas Jefferson University.
 - Emery University.

- ✚ Es honrada con el primer Premio Christiane Reimann, con el Premio Mary Adelaide Nutting de la National League for Nursing de los Estados Unidos, fue elegida miembro honorario de la American Academy of Nursing, de la Association of Integrated and Degree Courses in Nursing, Londres y de la Royal College of Nursing de Inglaterra.
- ✚ 1983 recibió el Premio Mary Tolle Wright Founders de la Sigma Theta Tau Internacional por su labor de Liderazgo, uno de los más altos honores de esta sociedad.
- ✚ La Biblioteca Internacional de Enfermería de la Sigma Theta Tau fue bautizada con el nombre de Virginia Henderson.
- ✚ 1978 publica la sexta edición de *The Principles of Nursing* fue elaborada por Henderson y Gladis Nite, editada por Virginia.
- ✚ 1988, en la convención de la American Nurses Association (ANA) recibió una mención de honor especial por sus contribuciones a la investigación, la formación y a la profesionalidad en la enfermería a lo largo de su vida.

Virginia Avenel Henderson fallece a la edad de 99 años, en su casa de muerte natural el 30 de Noviembre de 1996.

2.2.2 Principales conceptos.

NECESIDAD

“Cuando una necesidad no se satisface, el individuo no está completo en su integridad, ni es independiente.” NECESIDAD: Debe considerarse en términos de requisito y no de requerimiento. Para Henderson la necesidad podríamos decir que es antes que el problema, por tanto, el problema es tal porque partimos del requisito que marcan las catorce necesidades.

INDEPENDENCIA

Para Henderson la independencia la consideraba como la capacidad que tenía cada sujeto para satisfacer por sí mismo sus 14 necesidades fundamentales mediante las acciones adecuadas que la persona realiza por ella misma o que otros hacen en su lugar de acuerdo a su edad, etapa del desarrollo o situación de salud

Manifestaciones de independencia: conductas o indicadores de conductas que la persona u otra hace en su lugar, que resultan adecuadas y suficientes para satisfacer sus necesidades básicas de acuerdo con su edad, etapa del desarrollo o situación de salud.

DEPENDENCIA PARA HENDERSON

Insatisfacción de una o varias necesidades básicas como consecuencia de acciones inadecuadas o insuficientes que realiza la propia persona o que otra hace en su lugar según la edad, etapa del desarrollo o situación de salud.

Manifestaciones de Dependencia:

Las manifestaciones de dependencia se concretan en lo que se desarrolla como fuentes de dificultad, las fuentes de dificultad son los obstáculos o las limitaciones personales que hacen que la persona no pueda satisfacer de manera independiente las 14 necesidades básicas

Se agrupan en:

- ✚ Falta de conocimientos: se refiere a qué hacer y cómo hacerlo, con relación a cuestiones esenciales sobre la propia persona y sobre los recursos propios y del entorno disponibles.
- ✚ Falta de fuerza: se refiere a poder hacer, entendida como la capacidad física y psicológica de la persona para llevar a cabo las acciones necesarias en cada situación
- ✚ Falta de voluntad: Se refiere a querer hacer, entendida como la falta de deseo, anhelo o motivación de la persona para comprometerse, ejecutar y mantener las acciones oportunas para satisfacer las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades durante el tiempo necesario

ROL DE ENFERMERIA

De acuerdo a Henderson, las formas de ayuda y de cuidado que la enfermera puede otorgar al cliente son:

Enfermera: sustituta (compensa lo que le falta al paciente)

Ayudante (establece las intervenciones clínicas)

Compañera (fomenta una relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud).

14 necesidades Fundamentales.

A continuación se presentan las 14 necesidades fundamentales propuestas por Henderson:

1. **Respiración:** Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.
2. **Alimentación e hidratación adecuada:** Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.
3. **Eliminación de los desechos corporales:** Enfermera: averiguar los hábitos de eliminación del cliente, planificación de los horarios de eliminación teniendo en cuenta las actividades del cliente; enseñanza de ejercicios físicos, técnicas de relajación conocimiento de los alimentos y de los líquidos favorables a la eliminación.
4. **Movimiento y mantenimiento de las posiciones deseadas:** Enfermera: averiguar las necesidades de ejercicio del paciente y ver la planificación de un programa de ejercicios para el cliente teniendo en cuenta su condición física; enseñanza de ejercicios físicos moderados, técnicas de relajación y de descanso; procurar que el cliente evite comidas copiosas, tabaquismo, sobrepeso.
5. **Sueño y descanso:** Enfermera: averiguar la cantidad y la calidad de sueño y reposo necesarias para el individuo; planificación de periodos de reposo y de sueño; enseñanza de técnicas de relajación, de medios para favorecer el sueño y el reposo, de un modo de vida regular.
6. **Selección de la ropa apropiada:** Enfermera: averiguar los gustos y el significado de la ropa para el cliente; enseñanza del tipo de ropa requerido según el clima, las actividades, etc
7. **Mantenimiento de la temperatura corporal:** Enfermera: a) con el calor: reducción de alimentos en cantidad y calóricos, ingesta de líquidos y

alimentos fríos, disminución de los esfuerzos físicos, ventilación adecuada, indumentaria ancha y blanca.

b) con el frío: aumento de alimentos en cantidad y calóricos, ingesta de líquidos y alimentos calientes, ejercicios musculares, calefacción, ropa gruesa

- 8. Mantenimiento de la higiene corporal del peinado:** Enfermera: averiguar los hábitos higiénicos del cliente; para la planificación de buenas hábitos higiénicos.
- 9. Prevención de los peligros ambientales:** Enfermera: mantener un medio sano; enseñanza frente: prevención de accidentes, infecciones, enfermedades, a tener medios de expansión, utilización de mecanismos de defensa según las situaciones.
- 10. Comunicación con otros para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones:** Enfermera: averiguar con el cliente sus medios de comunicación: enseñanza: medidas APRA mantener la integridad de los sentidos, medios de expresar sus emociones y sentimientos, etc.
- 11. Vivir de acuerdo con sus creencias:** Enfermera: expresión del cliente de sus creencias y valores; planificación de actividades religiosas con el cliente; informarle sobre los servicios ofrecidos por la comunidad
- 12. Trabajar de forma que proporcione sensación de satisfacción:** Enfermera: averiguar los gustos y los intereses del cliente; sugerir diversos medios puestos a su disposición para realizarse. las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo:
- 13. Jugar o participar en varios tipos de actividades recreativas:** Enfermera: averiguar los gustos y los intereses del cliente; planificación de actividades recreativas; enseñanza de: actividad recreativa, de medios de precaución seguros. Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.
- 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo y salud normales:** Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos

2.3 EMBARAZO NO DESEADO

Es toda preñez que ocurre sin el deseo expreso de la mujer y el padre, y que genera sentimientos de rechazo.

2.3.1 Incidencia.

El aborto provocado, calculado en 50, 000,000 al año en el mundo entero (según datos de la Organización de Naciones Unidas).

2.3.2 Antecedentes.

Es un fenómeno tan antiguo como la humanidad, pero tiene profundas implicaciones en todas sus esferas: personal, familiar, penal, nacional, biológica, psicosocial, y afecta a la madre y el hijo.

El aborto, homicidio del recién nacido, abandono del menor, y síndrome del niño maltratado se observan con mayor frecuencia en el caso del embarazo no deseado. De acuerdo con la anterior, dentro del término embarazo no deseado se reconocen dos causas, la ignorancia y el accidente, aunque puede ser también consecuencia de una violación. Este último término tiene una solución jurídica, el denominado aborto *honoris causa*.

A pesar de universalidad del problema, en cada país sus características se adecuan al patrón cultural, educación, nivel socioeconómico y estructura legal. En países en los que el aborto es legal, el problema suele resultar menor, ya que ofrece a la mujer una solución que no la convierte en delincuente; en cambio, en las naciones como México, en las que la violación, machismo, injusticias, religiosidad y ciertos modelos de conducta social forman parte de la estructura nacional, dicho problema adquiere dimensiones mayores y se suscitan contradicciones inevitables. Por ejemplo, la mujer está obligada a tener un hijo no deseado resultante de una violación, hasta que el juez decreta la interrupción del embarazo, que puede expedirse después de que el niño nace.

Es necesario aclarar el problema de la dilación judicial. No se debe el sistema penal, sino a su procedimiento, ya que el afectado no sabe o no lleva a cabo el trámite necesario para que se practique el *aborto honoris causa*, en una institución oficial. Cuando una mujer evidencia signos y síntomas de un embarazo consecutivo a una violación, debe comprobarlo con análisis oficial de laboratorio de la secretaria de salud y servicios de salud del gobierno del distrito federal, acompañado por el certificado médico

2.3.4 Causas del embarazo no deseado.

En el origen del embarazo no deseado intervienen diversos factores que conviene señalar. Muchas personas, sobre todo jóvenes desconocen la relación entre unión sexual y embarazo; por ejemplo, algunas jóvenes creen que la consecución del embarazo requiere uniones repetidas. Cuando el médico determina el diagnóstico de embarazo, no es infrecuente que la joven exclame asombrada: “pero *si solo estuve con el una vez*”. Otro factor de importancia es la utilización inadecuada de métodos anticonceptivos. Debe tenerse en cuenta que ninguno de estos recursos tiene eficacia absoluta y que un pequeño margen de ineficiencia puede ser un factor causante en muchos casos. Con frecuencia se atribuyen propiedades anticonceptivas a sustancias, maniobras y objetos recursos que carecen de las mismas. Al final, la falta de conocimiento sobre la aplicación de los métodos por ejemplo el llamado ritmo, conduce a la concepción.

El machismo no es exclusivo en México, aunque es este país tenga un gran arraigo, contribuye de forma considerable el embarazo no deseado. El cónyuge impelido por una necesidad de demostrar su dominio y potencia genética, somete a su pareja al embarazo compulsivo y a la lactancia durante toda su vida fecunda; la consecuencia de esto es casi siempre una familia numerosa y una pobre consecuencia de responsabilidad. El desconocimiento de los derechos de la mujer, la sumisión o el temor complementan los efectos del machismo.

Antes como era la mujer ¿Era sumisa, ignorante y sedentaria; no trabajaba formalmente ni contribuía en la economía casera más allá de su administración, la crianza de los niños y los oficios internos (trabajo arduo y poco valorado) y tenía una vida social muy restringida; se casaban jóvenes, tenían un sin fin de hijos, muchos de los cuales fallecían tempranamente y el embate del tiempo y los embarazos las terminaban por deteriorar. Llegadas a los 35 años habían sufrido una serie de cambios y maltratos físicos que no hacían otra cosa que complicar cualquier otro embarazo, usualmente no deseado, en esa avanzada edad. El embarazo no es un juego, imprime cambios muy severos en la economía orgánica de la mujer y a pesar de todo, se sobrevive a él al menos en la mayor parte de los casos.

Desde un punto de vista de salud pública era adecuado establecer un punto de corte artificial, los 35 años, para generar en el médico una mayor atención y cuidados en estas mujeres que tradicionalmente presentaban embarazos con un número mayor de problemas.

Que enfermedades trae la edad?: el envejecimiento va afectando progresivamente todos los órganos y sistemas y nos vamos haciendo cada vez más propensos a sufrir hipertensión arterial, diabetes, problemas renales,

obesidad y otras enfermedades frecuentes cuyo debut lo hacen en edades maduras

Cómo es la mujer de hoy? Básicamente la podríamos definir como activa, independiente, preparada, productiva y decidida a planificar conscientemente su descendencia. En pocas palabras, controla su fertilidad hasta considerar que sus metas personales, académicas y económicas han llegado a un cierto nivel que ella considera adecuado; en esto el tiempo pasa y con facilidad llegamos a los 35 años.

2.4 ENFERMEDADES FETALES Y ABORTOS

Tampoco es un secreto que a medida que avanza la edad materna también lo hace el riesgo de tener pérdidas espontáneas (abortos) y bebés con problemas cromosómicos como el Síndrome de Down (Trisomía 21); sin embargo, el riesgo es solo estadístico y cuando uno lo revisa en las tablas apropiadas encuentra que el riesgo máximo de tener un bebé con trastornos cromosómicos, en un embarazo natural, es de 8.3 % a los 45 años, lo que se puede traducir como una probabilidad de 9 a 1 de tener un bebé sano. No quiero decir que el embarazo en la mujer mayor de 35 (especialmente si tiene más de 40 años) deba tomarse con ligereza pero una vez descartados todos los problemas médicos potencialmente presentes y practicadas las pruebas de despistaje (ej. Ecografía genética) o diagnóstico (ej. Amniocentesis) para descartar problemas fetales casi con toda seguridad tendremos un embarazo sin inconvenientes. A partir de los 35 años se indica informar a la paciente sobre los riesgos de trastornos cromosómicos fetales y la indicación de practicar una Amniocentesis si la paciente así lo desea.

Sin embargo con todos los adelantos la mujer también busca la interrupción de embarazo por razones personales, sociales, de salud y economía es ahora la que busca ayuda de cómo hacerlo sin arriesgar su vida, por que es bien sabido que las estadísticas no demuestran los datos reales sobre la morbi-mortalidad de los abortos que se realizan de manera clandestina.

En la ciudad de México ya legisló sobre el tema sin embargo en el estado de Morelos no se ha hecho y esto obliga a las mujeres que deciden abortar a buscar métodos poco convencionales e invasivos que ponen en riesgo su vida, o buscan orientación en vecinas, amigas que de algún modo también desconocen del caso y llegan a recomendar sustancias que intoxican a la mujer.

La decisión de abortar no es algo que se tome a la ligera estas mujeres tienen que llevar sobre sus hombros el peso moral de abortar cuando la sociedad te critica o culpa de algo que desconoce.

III.METODOLOGÍA

El estudio de caso tiene dos ejes, uno metodológico sustentado en el Proceso de Atención de Enfermería y otro conceptual sustentado en la teoría de las 14 Necesidades fundamentales de Virginia Henderson.

El eje metodológico permite a la enfermera identificar la independencia o grado de dependencia que presenta la embarazada en la etapa actual del desarrollo, (embarazo). También permiten identificar los problemas que están afectando las necesidades de la embarazada, establecer los diagnósticos de enfermería y en función a ello tomar las decisiones que permitan planear, ejecutar y evaluar las intervenciones de enfermería que ayuden a la señora a mejorar su bienestar.

El eje conceptual, ayuda a la enfermera a centrar su cuidado en la persona y en sus necesidades, considerando los factores físicos, psicológicos, espirituales y culturales.

3.1 VALORACIÓN

La valoración de enfermería se realizó bajo el consentimiento de la mujer, se utilizaron la entrevista, la observación y la exploración física. Los datos obtenidos se registraron en la hoja de valoración de enfermería, la cual esta diseñada por necesidades.

3.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Los datos obtenidos en la valoración, fueron analizados teniendo como referente el conocimiento y la experiencia. A partir de este análisis se identificaron los problemas que afectaban las necesidades de enfermería y se formularon los diagnósticos de enfermería utilizando las etiquetas de la NANDA y el formato PES.

3.3 PLANEACION

Con base a los diagnósticos formulados, se tomaron las decisiones que permitieron planear los cuidados de enfermería para mejorar el bienestar de la embarazada.

Las intervenciones fueron de tipo independiente, dependiente e interdependiente; cada una de ellas fue fundamentada en el Formato de Plan de Atención de enfermería.

Por cada diagnóstico, se estableció un objetivo y los criterios de resultado.

Los criterios de resultado, permiten comparar y analizar los resultados obtenidos, después de la intervención con los resultados esperados (planeados en función de la teoría) y retroalimentar el Plan de Atención.

3.4 EJECUCION

Para la ejecución de las intervenciones, se requirió de la experiencia y conocimiento de la enfermera. También fue necesaria la consulta de fuentes secundarias como; artículos impresos y electrónicos, libros y revistas ya que en su mayoría, las intervenciones fueron de carácter educativo en informativo.

3.5 EVALUACIÓN

Esta se hizo en función del objetivo y de los criterios de resultado; estos rubros dieron la pauta para evaluar el Plan de Atención inicial y retroalimentarlo.

Siendo el Proceso de Atención de enfermería una opción para la titulación, también se procedió a la búsqueda, lectura y análisis de los documentos que permitieran dar sustento teórico.

IV. INSTRUMENTACION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

4.1 VALORACIÓN



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



VALORACIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA

1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

CASASANO, CUAUTLA, MOR
Nombre: ARACELI GUTIRREZ MEDINA
Edad: _____36a_____
Sexo: __FEMENINO_____
Nacionalidad: MEXICANA
Escolaridad: PREPARATOTRIA TERMINADA
Waldir Rojas
Estado civil: CASADA

Domicilio: AV. GALEANA N° 7
Ocupación: AMA DE CASA
Religión: CATOLICA
Lugar de origen: CUERNAVACA
Fecha de nacimiento: 22 ABRIL 1970
Familiar responsable: ESPOSO

2.- PERFIL DEL PACIENTE

Paciente de extrema delgadez, palidez de tegumentos, piel agrietada, cabello corto y reseco.

3. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

- + Ambiente Físico: el interrogatorio se hizo en su domicilio, que es encuentra poco ventilado obscuro, y descuidado por falta de organización.
- + Características físicas (ventilación, iluminación etc.): casa con poca ventilación, oscura de losa, con 2 recamaras, negocio al frente comedor con trastes sucios de varios días, no hay presencia de animales rastreros, cuenta con un ventanal grande pero tiene poca ventilación por que refiere ella que no se puede abrir por que hay material de construcción.
- + Tipo de vivienda: propia: Rentada
- + No. De habitaciones: 5 recamaras
- + Tipo de construcción: de losa.
- + Animales domésticos: No
- + Agua intra domiciliaria: Si
- + Drenaje y alcantarillado: SI

4. CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD

- + Control de basura: pasa el camión de la basura 3 veces por semana, lunes, miércoles y viernes
- + Vías de comunicación: colectivos, camiones, taxi y carro particular.

- ✚ Recursos para la Salud: _Su comunidad cuenta con centro de salud y con una partera y una sra, que hace limpias.

5. HABITOS

Higiene:

- ✚ Cambio de ropa personal (total, parcial y frecuencia: de Lunes a Sábado.
- ✚ Baño: 7 x7
- ✚ Lavado de manos: antes de consumir alimentos y después de haber ido al baño
- ✚ Bucal: 3/24 x7, posterior a la ingesta de alimentos.

Alimentación:

efectúa tres comidas al día: Desayuno, comida y cena.

Agua: 2lts. X día o vaso al día 5 VASOS

Carne: 3 x 7

Huevo: 4 x 7

Verduras: 6 X 7

Leche: 1 x 7

Frutas: 3 x 7

Tortillas: 8 x 7

Leguminosas: 7 x 7

Pan: 4 x 7

Pastas: 3 x 7

Eliminación

Intestinal: 2 veces al día

Vesical: Frecuente 6-8 veces al día debido a ingesta de agua (2 litros)

Descanso:

(Tipo y frecuencia): si duerme a ratos en el día por que tiene una niña de 2 años

Sueño (horario y características): 8 horas diarias durante la noche

Diversión y/o deportes: sale a la congregación los sábados y si hay recurso van a cine una vez al mes

Trabajo y/o estudio: ella se encarga del negocio que esta en casa, un ciber café, otros: visita a su mama que esta enferma, de diabetes y vive en el mismo pueblo.

6. COMPOSICIÓN FAMILIAR.

PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	PARTICIPACIÓN ECONOMICA
ESPOSO	42 años	ing. en sistemas computacionales	100%
HIJO	13 años	estudiante de secundaria a nivel particular	0%
HIJA	2 años	hija	0%

7. DINÁMICA FAMILIAR:

Familia Es unida ya que el hijo también participa de ayudar a u mama con la atención de los clientes, el negocio es del esposo pero lo atienden entre todos. Se reúnen para comer todos juntos. Por que por la tarde el sr. se va atender otro negocio que hay en el centro

8. DINÁMICA SOCIAL:

Acuden a la congregación los sábados por la mañana y visitan a su suegra en su domicilio por la tarde un rato, una vez por mes refieren que van al cine.

9. COMPORTAMIENTO_(Conducta cotidiana): tranquila**10. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS.**

- + Grupo y Rh: O Rh NEGATIVO
- + Tabaquismo: Negativo
- + Alcoholismo: Negativo
- + Farmacodependencia: Negativo

11. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS (APP): Niega padecer diabetes, epilepsia, hipertensión arterial, nefropatías y enfermedades infectocontagiosas.

12. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES: Niega familiares con antecedentes de diabetes, epilepsia, hipertensión arterial, nefropatías, cardiopatías, enfermedades infectocontagiosas, malformaciones congénitas y enfermedades psiquiátricas.

13. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS.CARDIORRESPIRATORIO

Palpitaciones	<input type="checkbox"/>	Lipotimias	<input type="checkbox"/>	Disnea	<input type="checkbox"/>	Tos
<input type="checkbox"/>						
Acufenos	<input type="checkbox"/>	Dolor torácico	<input type="checkbox"/>	Edema	<input type="checkbox"/>	Disfonías
<input type="checkbox"/>						
Fosfenos	<input type="checkbox"/>	Ruidos cardiacos	<input type="checkbox"/>	Cianosis	<input type="checkbox"/>	
Expectoración	<input type="checkbox"/>					

Observaciones: PREGUNTADOS Y NEGADOS

DIGESTIVO

Apetito normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Meteorismo	<input type="checkbox"/>	Diarrea
Disminución del apetito Hematemesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Distensión	<input type="checkbox"/>
Pirosis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	Ruidos peristálticos. (Aumentados)	<input type="checkbox"/>	Melena Prurito anal
Disfagia tenesmo	<input type="checkbox"/>	Regurgitaciones	<input type="checkbox"/>	Constipación	<input type="checkbox"/>	Pujo y tenesmo

Observaciones: PREGUNTADOS Y EL RESTO SON NEGADOS

Dolor mamaria <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Piuria	<input type="checkbox"/>	Dismenorrea	<input type="checkbox"/>	Patología
Disuria	<input type="checkbox"/>	Poliuria	<input type="checkbox"/>	Prurito	<input type="checkbox"/>	Tipo: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Tenesmo	<input type="checkbox"/>	Disuria	<input type="checkbox"/>	Leucorrea	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	---------	--------------------------	-----------	-----------------------------	-----------------------------

Características:
Hematuria Escurrimiento uretral Glándulas mamarias:

Observaciones: LA SRA CHELY REFIERE TENER FLUJO ESCAZO

NERVIOSO.

Cefalea <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aislamiento	<input type="checkbox"/>	Inconciencia	<input type="checkbox"/>	Miosis
Temblores	<input type="checkbox"/>	Insomnio	<input type="checkbox"/>	Anisocoria	<input type="checkbox"/>	Babinski <input type="checkbox"/>
Depresión	<input type="checkbox"/>	Falta de memoria	<input type="checkbox"/>	Midriasis	<input type="checkbox"/>	
Ansiedad	<input type="checkbox"/>	Nerviosismo	*			

Observaciones:

Observe muy nerviosa a la sra. Chely en relacion a su hija de 2 años por que aun esta pequeña y dice que le demanda mucho su atencion.

MÚSCULOESQUELÉTICO.

Deformidades óseas, Hipertricosis <input type="checkbox"/>	Crepitación <input type="checkbox"/>	Aumento <input type="checkbox"/>
Articulares y musculares SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		de peso
Hipertiroidismo <input type="checkbox"/>	ROTS <input type="checkbox"/>	Galactorrea <input type="checkbox"/>
Tipo: _____		
Mialgias <input type="checkbox"/>	Polidipsia <input type="checkbox"/>	Sudoración <input type="checkbox"/>
Hipotiroidismo <input type="checkbox"/>		

Artralgias Polifagia Diabetes

Várices Pérdida de peso

PIEL	ANEXOS	ORGANOS DE	LOS SENTIDOS.
Híperpigmentación <input type="checkbox"/>	Heridas <input type="checkbox"/>		Otorrea <input type="checkbox"/>
Conjuntivitis <input type="checkbox"/>			
Dermatosis <input type="checkbox"/>	Edema <input type="checkbox"/>		Hipoacusia <input type="checkbox"/>
Epistaxis <input type="checkbox"/>			
Acné <input type="checkbox"/>	Turgencia <input type="checkbox"/>	Dolor <input type="checkbox"/>	
Alergias <input type="checkbox"/>		Rinorrea <input type="checkbox"/>	

Prurito

Trastornos del

Olfato **Comprensión y/o comentario acerca de su problema o padecimiento**

Ella refiere que no desea al bebe en gestación por que de la bebe pequeña Yomara, le demanda mucho tiempo y que la economía no es buena, que están construyendo que además ella ya no se siente preparada para recibir otro pequeño por que dice que se siente débil cansada y con mucho sueño.

1. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS.

Menarca: 12___ años Telarca: __12___ años Dismenorrea: SI
 NO

Pubarca: ___11___ años Incapacitante: SI
 NO

Ciclos: ___28 DIAS_____ Método de control
 prenatal: SI NO

Duración: ___5 DIAS_____ Tipo: HORMONALES VIA
 ORAL DESCONOCE COMO SE LLAMAN

FUR: 12 DICIEMBRE 2008

FPP: 18 SEPTIEMBRE 2009 Periodo de utilización:
 del_____ al _____

SDG: PARA LA FECHA DEL INTERROGATORIO TENIA
 Papanicolaou: SI * NO

11 SDG

Gestas: II

Paras: 0 Fecha: SEPTIEMBRE 008
 Resultado: NORMAL

Abortos: 0

NO

Vigilancia prenatal: SI

CESAREAS: II
sexuales: 2

No De compañeros

Circuncidados: REFIERE

QUE SU PRIMER ESPOSO NO

Periodo Intergenésico: DE 10 AÑOS.

No. de gestas	Fechas	Parto	Fórceps Causa	Cesárea	LUI	Peso del producto	Observaciones
I	14 MARZO 1996			♂		2700G	PARTO CESAREA POR DCP
II	23 SEP 2006			♀		2600G	PARTO CESAREA POR DCP

EVOLUCION DEL EMBARAZO.

Complicaciones en Embarazos previos SI NO
NO Malformaciones del producto SI

Embarazos ectópicos SI NO
NO Muerte neonatal SI

Embarazo molar SI NO
NO Óbito SI

Preeclampsia SI NO
NO Infección de vías Urinarias SI

Parto prematuro SI NO
NO Infección genital SI

PROBLEMA O PADECIMIENTO ACTUAL.

Síntomas:

PACIENTE REFIERE NAUSEAS MATUTINAS, DESAGANO, SUEÑO PERMANENTE, Y CANSANCIO PROLONGADO

SIGNOS VIATLES ESTABLES.

No contamos con exámenes de laboratorio por que el diagnostico se realizo el interior de su domicilio ya que ella se acerco a mi por ser conocidas y vecinas y al saber que estudio la lic.

solo el confirmamos el embarazo por medio de una prueba de inmunología de embarazo positivo.

Solicitamos a la paciente un ultrasonido para así confirmar las semanas de gestación a manera de hacer conciencia de las características del nonato y hacer desistir a la paciente de la decisión de abortar

PROBLEMAS DETECTADOS:

(DE MAYOR A MENOR IMPORTANCIA):

LA SUMINISTRACION DE MEDICAMENTOS QUE LE RECOMENDO LA VECINA PARA ABORTAR Y QUE DESCONOCE QUE SON, POR LAS CARACTERISTICAS DE LAS PASTILLAS QUE SE ENSEÑO ERAN CITOTEC. (PROSTAGLANDINAS)

LA FALTA DE PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL

EL DESEO EXPLICITO DE ABORTAR ACOMO FUERA LUGAR.

REFIERE NO PODER DORMIR POR QUE LA NIÑA LE DEMANDA MUCHA ATENCION

LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE SU ROL

FACTORES DE RIESGO REALES	FACTORES DE RIESGO POTENCIALES
RIESGO DE SANGRADO TRASVAGINAL POR LA APLICACIÓN DE LAS PROSTAGLANDINAS.	RIESGO DE AUTOLESION POR QUE NO LOGRA SU OBJETIVO DE ABORTAR

4.2 VALORACIÓN POR NECESIDADES

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: Araceli Gutiérrez Medina

Edad: 36 años

Sexo: Femenino

Mor

Nacionalidad: mexicana

Fecha de nacimiento: 22-abril -70

Escolaridad: Bachillerato

Estado civil: Casada

Ocupación: Ama de casa

Religión: Católica

Lugar de origen: Casasano,

Fecha de nacimiento: 22-abril -70

Familiar responsable: Esposo

1.- Respirar con normalidad.

Signos:

Pulso: 88'

Respiración: 20'

Temp. : 36°C

T/a: 110/60

2. Comer y beber adecuadamente.

La Sra. chely refiere que come carne 4 veces a la semana, huevo y frutas 6 veces por semana, verduras, leche, leguminosas y tortillas 6 veces a la semana, pan 5 veces por semana, pastas 4 veces por semana y agua 1 litro por día.

3. Eliminar los desechos del organismo.

Su eliminación intestinal es del diario y por las noches sin problema de estreñimiento.

Orina aproximadamente 5 ó 6 veces al día, y no presenta dolor ni ardor al miccionar.

4. Movimiento de una postura adecuada.

No realiza ninguna rutina de deportes, solo realiza sus labores domesticas y se encarga del negocio personal pero se cansa rápido por la exigencia de la hija y las atenciones de la misma. Permanece mucho tiempo de pie en el negocio

5. Dormir y descansar.

Duerme. Más o menos 6-7 horas se acuesta a las 23:00 aproximadamente y se levanta a las 6:30, pero en el transcurso de la noche no duerme completamente por que la hija menor le demanda mucho tiempo aun por las noches y eso no le permite conciliar bien el sueño.

6. Seleccionar vestimenta adecuada.

Se viste con ropa apropiada no le gusta andar apretada prefiere andar cómoda y con ropa no calurosa. y en cuanto al calzado por lo general anda con tenis o zapatos de piso que le permitan cargar a la menor.

7. Mantener la temperatura corporal:

Su temperatura corporal es la adecuada a su actividad física y área en la que se encontraba no presenta datos de infección, cuando fui a visitarla. 36. °

8. Mantener la higiene corporal.

Se baña del diario, su cambio de ropa es completo y del diario, su aseo bucal es de tres veces al día. Su lavado de manos es frecuente por manejo de dinero en el negocio y la preparación de los biberones de la niña Yos mara.

9. Evitar los peligros del entorno.

Refiere la Sra. Chely no descansar y dormir como ella quisiera. Por que su hija le demanda aun por las noches atención

10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos y opiniones.

Su dinámica familiar es buena convive con su esposo e hijo, el esposo es atento con ella, no demuestra agresividad hacia la sra. Chely es tranquilo y alegre sin embargo el pasa mas tiempo en el otro negocio por tanto la responsabilidad de la familia en el día la asume la paciente.

11. Ejercer culto a Dios de acorde con la religión.

Acuden a la congregación los sábados por la mañana

12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado.

No realiza trabajo formal desempeña labores domesticas en casa y atiende el negocio familiar.

13. Participar en todas las formas de recreación y ocio.

Visitan a su suegra en su domicilio por las tardes un rato y de manera ocasional, una vez al mes refiere que van al cine en familia.

14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

No estudia.

4.3 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Después de haber realizado la valoración y analizado los datos, se concluye que la Sra. Chely tiene dependencia parcial, debido a que presenta dificultades para satisfacer las siguientes necesidades:

Necesidad	Problema	Diagnostico de Enfermería
Descansar y dormir	Insomnio	Deterioro del patrón del sueño, relacionado con cambios con la demanda de la niña por la noches.
Descansar y dormir	Fatiga	Fatiga, manifestado por cansancio y la incapacidad de mantener las actividades habituales
Evitar peligros en el entorno	Automedicación	Riesgo de lesión relacionado con el consumo de la automedicación.
Comunicarse con otros, expresar emociones,	Ansiedad	Riesgo de deterioro de la vinculación entre la

necesidades, miedos y opiniones.		madre y la hija por ansiedad asociada el rol parental.
----------------------------------	--	--

Riesgo de lesión relacionado con el consumo de la automedicación.

Riesgo de lesión: Riesgo de lesión como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona, factores de riesgo: ingesta de medicamentos

ANSIEDAD relacionado con el abuso de sustancias caracterizado por insomnio

Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.

Factor relacionado con el abuso de sustancias, características definitorias insomnio.

Fatiga por deprivación de sueño relacionada con la falta de energía verbalizada por la paciente.

Fatiga. Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico a nivel habitual, factor relacionado, deprivación del sueño, característica definitoria, verbalización de una falta de energía abrumadora.

Riesgo de automutilación por trastornos emocionales definido por la ingestión de sustancias nocivas

Riesgo de Automutilación: Riesgo de presentar una conducta deliberadamente auto lesivo, para aliviar la tensión provoca un daño tisular en un intento de causar una lesión no letal.

Factores relacionados, trastornos emocionales, características definitorias ingestión de sustancias nocivas.

Riesgo de deterioro de la vinculación entre la madre y la hija por ansiedad asociada el rol parental.

Riesgo de deterioro de la vinculación entre los padres y el niño.

Definición: Alteración del proceso interactivo entre los padres o personas significativas y el niño que fomenta el desarrollo de una relación recíproca y formativa,

Factores de riesgo: ansiedad asociada al rol parental.

4.4 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

DX DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES/ FUNDAMENTACIÓN	CRITERIOS DE EVALUACION	EVALUACIÓN
Riesgo de lesión relacionado con el consumo de la automedicación	Informar a cerca de las complicaciones con el abuso del medicamento sin receta medica	Hacer conciencia en la paciente del peligro de la automedicación. El peligro real de la automedicación es que todo medicamento tiene efectos adversos como cefalea, diarrea, o los menores de los casos pero algunos puedes causar hasta la muerte.	Se busca que la paciente comprenda los riesgos de la automedicación.	La paciente decidió seguir tomando el med. Unos días más para ver si abortaba.
ANSIEDAD relacionado con el abuso de sustancias caracterizado por insomnio	Minimizar la ansiedad ofreciendo información sobre el abuso la automedicación.	Buscar soluciones alternas para evitar seguir automedicándose		La paciente a la segunda visita decide no seguir tomando los medicamentos
Fatiga por privación de sueño relacionada con la falta de energía verbalizada por la paciente.	Buscar un descanso efectivo para la paciente.	Buscamos apoyo en las redes familiares(esposo e hijo) para el cuidado de la niña en el día mientras la paciente duerme un rato por la tarde y así lograr recuperar sus energías	Se espera que el esposo o hijo le ayuden a la Sra. Chely con el cuidado de la niña por la tarde.	Los familiares entendieron la importancia de apoyarse entre ellos mismo para lograr que la paciente logre su descanso adecuado.
Riesgo de automutilación por trastornos emocionales definido por la ingestión de sustancias nocivas	Que la paciente busque ayuda de un profesional.	El cuidado de la paciente en riesgo debe ser conjunta enfermera y medico. Pedirle a mi paciente que acuda el medico de su confianza para que es su caso le oferte opciones.	Como profesionales de la salud debemos asesorar a toda mujer en situaciones que impliquen riesgo. Buscamos que la paciente no se someta a riesgos innecesario.	La paciente acudió al medico. Y por cometarios de esposo me refiere que se realizo un legrado, y que se mantiene en reposo.
Riesgo de Deterioro de la vinculación entre la madre y la hija por ansiedad asociada el rol parental.	Buscar el apego de la paciente con su hija sin complicar sus actividades.	Realizar actividades de recreación entre madre e hija baile, natación, o danza para evitar la ansiedad, entre ambas.	Se busca que la familia se organice para que la paciente y su hija vayan a una actividad recreativa	La paciente me refiere que busco un centro para llevar a la niña a danza.

CONCLUSIONES.

El proceso de enfermería me ayudo a conceptualizar mi rol en ámbito de la enfermería y a proporcionar a la paciente los cuidados que necesitaba en su momento, es por ello que necesitamos día a día las enfermeras del proceso enfermero para el manejo integral de nuestros pacientes y así evitar errores. Las enfermeras debemos estar capacitadas para orientar a la mujer en trances como este donde se ven en la disyuntiva de traer el mundo a otro individuo o interrumpir su embarazo sobre todo por que la mujer ahora busca realizarse como profesionista, ya habiendo realizado su maternidad. Hay que buscar orientar a nuestra comunidad de los métodos de planificación familiar para así evitar que las mujeres ya sea en edad adulta o adolescentes se sometan a riesgos como el que nuestra mujer se enfrente, las adolescentes ahora son también muy vulnerables a estos riesgos. Así que busquemos ayudar a nuestra comunidad a la comunidad promoviendo la vida a través de los métodos de anticoncepción.

BIBLIOGRAFIA

<http://www.latindex.ucr.ac.cr/poblameso-5-2/5-2-1.pdf>

Misoprostol.

http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo.php?bib_vv=6

<http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

“G.D.Searle & Company”, Wikipedia,

[http://en.wikipedia.org/wiki/G. D. Searle & Company](http://en.wikipedia.org/wiki/G._D._Searle_&_Company)

[Pfizer](#) (September 2006). [Cytotec US Prescribing Information](#). obtenido: [2007-03-15](#) Misoprostol.org. [Misoprostol.org](#) (sitio cibernético).

Marsden Wagner (Fall 2003). "[Cytotec Induction and Off-Label Use](#)". *Midwifery Today (Issue 67)*.

World Health Organization/WHO. [WHO Essential drug list 2005 section 22.1 website](#).

[Instructions for Use: Abortion Induction with Misoprostol in Pregnancies up to 9 Weeks LMP](#) (PDF). Gynuity Health Projects (2003). Retrieved on [2006-08-24](#).

Costa, SH et al (1993). "Misoprostol and illegal abortion in *Rio de Janeiro, Brazil*". *Lancet* 15 (341). [PMID](#)

Coelho, HL et al (1994). "Misoprostol: the experience of women in *Fortaleza, Brazil*". *Contraception* 49 (2). [PMID 8143449](#).

Barbosa, RM (1993). "*The Brazilian Experience with Cytotec*". *Stud Fam Plann* 24 (4): 236-40. [PMID 8212093](#). mife_miso@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

ALFARO, R. (1992) [Aplicación del Proceso de Enfermería](#). 2ª edición, Ed. Mosby/Doyma. pp 1-244.

RODRÍGUEZ SANCHEZ B [Proceso Enfermero Aplicación Actual](#). 2ª. Edición Ed. Cuellar. pp1-277

L. J CARPENITO. (1995) [Diagnósticos de Enfermería](#). 5ª. Edición, Ed. Mc Graw-Hill Interamericana.

NANDA. (2006) [Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2005-2006](#). Ed. Elsevier.

Joanne McCloskey Dochterman Gloria M. Bulechek. [Clasificación de Intervenciones de Enfermería \(NIC\)](#). Cuarta Edición. Mosby. Madrid España. 2005.

Sue Morrhead, Marion Jonson, Merodean Maas. Clasificación de Resultados de Enfermería. 3ª. Mosby.

Ann Marriner Tomey, Martha Raile Alligood. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ª Ed. Harcourt Brace.

Rosalinda Alfaro-LeFevre. Aplicación del Proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5ª Edición. Masson..

Internet: http://es.geocities.com/mi_portal_de_enfermeria/pagina7.html

[consulta miércoles 16:54](#) hrs

Henderson, V.A. (1964) the Nature of Nursing American Journal of Nursing. Pág. 63, 64, 68.

Henderson, V.A. (1978) the concepts of Nursing Journal of Advanced Nursing, Marzo, Pág. 24.

Internet. Tendencias y Modelos más utilizados en Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería. [http:// www.aibarra.org/](http://www.aibarra.org/) Abril Pag 15, 16,17.

Internet. Enfermeras Teóricas. Virginia Henderson. [http:// www.teleline.terra.es/](http://www.teleline.terra.es/) Abril Pag 1, 2,3.

Marriner. T.A. Raile, A.M. (1999) Modelos y Teorías en Enfermería .4 ta Edición. Editorial Harcourt Brance.

Conceptos de dependencia
<http://enfermeria21.com/educare/educareog/ensenando/ensenando4.htm>, traductor IdiomaX-C: /Documents and settings/usuario/configuración local/temp/ lunes 3 agosto de 2009

Afirmaciones Teóricas <http://www.monografias.com/trabajos16/virginia-henderson/virginia-henderson.shtml>: miércoles 5 agosto de 2009