



UNIVERSIDAD MICHOCANA DE SAN NICOLAS  
DE HIDALGO

FACULTAD DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PROCESO

"PROCESO ATENCION ENFERMERO APLICADO A UNA  
PACIENTE CON PREECLAMPSIA LEVE BASADO EN LAS 14  
NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON"

**PARA OBTENER EL TITULO DE:**  
LICENCIADA EN ENFERMERIA

**PRESENTA:**  
P.L.E. INDHIRA PEREZ GARCIA

**ASESORA:**  
M.C MA. CRISTINA MARTHA REYES

MORELIA MICH. MAYO 2009

## DIRECTIVOS

M.C. JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA  
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

L.E. MA. DE JESUS RUIZ RECENDIZ  
SECRETARIA ACADEMICA

L.E.D. ANA CELIA ANGUIANO MORAN  
SECRETARIA ADMINISTRATIVA

**JURADO**

**PRESIDENTE:**

M.C. MA. CRISTINA MARTHA REYES GUZMAN

---

**1ra. VOCAL:**

DRA. MARIA LETICIA RUBI GARCIA VALENZUELA

---

**2da. VOCAL:**

M.C. MARIA DE LOS DOLORES LOPEZ CALVILLO

---

## DEDICATORIA

ESTE TRABAJO ES LA CONCLUSION DE UNA ETAPA MAS EN MI VIDA Y ESTA DEDICADO A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE CONFIARON EN MI, QUE SABEN QUE CON TANTO ESFUERZO Y DEDICACION LLEGUE A ESTA ETAPA DE MI PROFESION.

AGRADEZCO A LA ESCUELA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA, POR SER UN CAMINO HACIA LA SUPERACION Y A LOS MAESTROS QUE LABORAN EN ELLA, EN ESPECIAL A MI ASESORA MARTHA REYES GUZMAN POR SU ASESORAMIENTO EN ESTE PROCESO, ASI COMO SU PASCIENCIA Y DEDICACION, A LA CUAL SIEMPRE RECORDARE CON ADMIRACION Y RESPETO.

A MI FAMILIA LA CUAL FUE UN IMPULSO PARA CONTINUAR MIS ESTUDIOS.

EN ESPECIAL A DIOS POR ESTAR CONMIGO SIEMPRE, POR NO ABANDONARME EN LOS MOMENTOS MAS DIFICILES Y POR PROTEGERME, ASI COMO TAMBIEN EL HABERME PERMITIDO OBTENER UN LOGRO MAS EN MI VIDA.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS**

POR QUE CON SU INFINITO AMOR Y BONDAD ME DIO LA OPORTUNIDAD DE CULMINAR LA MISION POR LA CUAL ME ENVIO A ESTE MUNDO.

"BRINDAR ATENCION Y CUIDADOS A QUIEN LO NECESITA"

### **A MIS PADRES:**

**JOSE LUIS PEREZ OCAÑA Y MA. DEL CARMEN GARCIA MEDINA**

QUE AUNQUE DIOS NUESTRO SEÑOR TE ARRANCO DE MI LADO SIEMPRE HAS ESTADO EN MI MENTE, EN MI CORAZON Y EN MIS RECUERDOS HAS SIDO UN IMPULSO MUY GRANDE PARA MI Y LLEVO CONMIGO TODAS TUS ENSEÑANZAS Y TUS BUENOS EJEMPLOS SE QUE DESDE EL CIELO ESTAS ORGULLOSO POR QUE POR FIN CONCLUYO MI CARRERA PROFESIONAL Y POR QUE NUNCA ME HAS DEJADO SOLA Y ME HAS AYUDADO A LEVANTARME EN CUALQUIER TROPIEZO DE MI VIDA.

A TI MAMA POR QUE MAS QUE NADIE TU SABES LO DIFICIL QUE FUE PARA LAS DOS SEPARARNOS, POR QUE SIEMPRE HAS ESTADO CONMIGO, POR TODO TU AMOR Y TU CARÍÑO, POR ENSEÑARME A SER UNA PERSONA DE BIEN, POR IMPULSARME SIEMPRE A SEGUIR ADELANTE, POR TUS GRANDES CONSEJOS Y POR DARME TODAS LAS HERRAMIENTAS DE ENFRENTARME A LA VIDA. GRACIAS POR EL APOYO MORAL Y ECONOMICO DURANTE TODO ESTE TIEMPO.

HOY COMPARTO CON USTEDES ESTA ALEGRIA DE HABER CONCLUIDO UNA CARRERA PROFESIONAL Y MIL GRACIAS POR LA HERENCIA MAS GRANDE QUE ME PUDIERON DAR.

### **A MIS HERMANOS:**

**GAMALIEL, DALILA Y PEPE**

POR QUE A PESAR DE QUE CADA UNO DE NOSOTROS TOMO SU CAMINO Y FUE DIFICIL VIVIR DISTANCIADOS LES AGRADEZCO DE TODO CORAZON TODO EL APOYO MORAL Y ECONOMICO QUE HASTA HOY ME HAN BRINDADO POR QUE CONFIARON EN MI Y SIGUIERON CONMIGO EN CADA UNO DE MIS PASOS.

### **A MI ESPOSO:**

**GUSTAVO**

POR QUE TU ESTUVISTE CONMIGO DESDE EL PRINCIPIO HASTA EL FINAL DE MIS ESTUDIOS APOYANDOME, DANDOME TU CARÍÑO, AMOR Y COMPRESION, IMPULSANDOME SIEMPRE HACIA ADELANTE NO DEJASTE QUE ME DIERA POR VENCIDA Y HAS ESTADO CONMIGO EN LAS BUENAS Y EN LAS MALAS. TE QUIERO MUCHO Y 1000 GRACIAS.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

JUSTIFICACION

### CAPITULO I

VIRGINIA AVENEL HENDERSON

- 1.1 DATOS BIOGRAFICOS
- 1.2 PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES
- 1.3 SUPUESTOS PRINCIPALES
- 1.4 DEFINICION DE ENFERMERIA
  - 1.4.1 SALUD
  - 1.4.2 ENTORNO
  - 1.4.3 PERSONA
- 1.5 LAS 14 NECESIDADES BASICAS QUE SEÑALA VIRGINIA
- 1.6 AFIRMACIONES TEORICAS
  - 1.6.1 RELACION ENFERMERA PACIENTE
  - 1.6.2 RELACION ENFERMERA MEDICO
  - 1.6.3 RELACION ENFERMERA EQUIPO DE SALUD
- 1.7 METODO LOGICO

## **CAPITULO II**

### **2.1 PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA**

- 2.1.1 ETAPA DE VALORACION**
- 2.1.2 FASE DE DIAGNOSTICO**
- 2.1.3 PLANTEAMIENTO DEL CUIDADO**
- 2.1.4 EJECUCION**
- 2.1.5 EVALUACION**

## **CAPITULO III**

- 3.1 PREECLAMPSIA**
- 3.2 EPIDEMIOLOGIA**
- 3.3 TIPOS DE HIPERTENSION QUE SE PRODUCEN DURANTE EL EMBARAZO**
- 3.4 ETIOLOGIA**
- 3.5 PATOGENIA**
- 3.6 FACTORES DE RIESGO**
- 3.7 DIAGNOSTICO**
- 3.8 COMPLICACIONES**
- 3.9 TRATAMIENTO**

## **CAPITULO IV**

- 4.1 HISTORIA CLINICA**
- 4.2 NOTA DE INGRESO A GINECOLOGIA**

## **CAPITULO V**

### **5.1 VALORACION POR NECESIDADES**

**5.1.1 NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION**

**5.1.2 NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION**

**5.1.3 NECESIDAD DE ELIMINACION**

**5.1.4 NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO**

**5.1.5 NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**

## **CAPITULO VI**

### **6.1 VALORACION POR NECESIDADES EN EL POSTPARTO**

**6.1.1 NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL EN EL POSTPARTO**

**6.1.2 NECESIDAD DE COMUNICARSE Y SEXUALIDAD EN EL POSTPARTO**

**6.1.3 NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE EN EL POSTPARTO**

## **CAPITULO VII**

### **7.1 APORTACION**

## **CAPITULO VIII**

**8.1 PROTOCOLO DEL CUIDADO DEL SINDROME HIPERTENSIVO GESTACIONAL**

## **CAPITULO IX**

**9.1 SUGERENCIA**

**9.2 BIBLIOGRAFIA**

**9.3 ANEXOS**

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es la complicación más común del embarazo y es una causa importante de morbilidad materna y perinatal en el mundo, el término del Síndrome Hipertensivo Gestacional, describe un amplio espectro de condiciones en las que la presión arterial varía ampliamente, su etiología aún es desconocida.

La mortalidad materna en nuestro país, como en muchos otros del mundo en desarrollo, constituye un problema de salud pública, motivo de gran preocupación.

La incidencia es variable entre el 2 y el 30% y depende de las características Sociodemográfico de la población evaluada; así como de SINDROME HIPERTENSIVO GESTACIONAL y los diferentes criterios usados para realizar el diagnóstico de la enfermedad.

El fenómeno mortalidad materna y perinatal, para cualquier institución de salud, es preocupante, independientemente de la magnitud de su índice, pues el simple hecho de que exista, cuestiona la organización de la atención que ofrecen dichas instituciones, así como la calidad de la misma.

La enfermera debe establecer una buena relación de confianza con la usuaria, de ésta manera puede determinar en conjunto con la paciente el inicio de la sintomatología o señales que indique peligro para la vida de la madre - hijo y familia. La retroalimentación permitirá, brindar un seguimiento continuo de los cuidados de las pacientes, conformándose como una herramienta adecuada en la actualización de sus conocimientos y la base de su práctica; contribuyendo así en la prevención y detección temprana de las complicaciones.

Aplicando para ello las bases filosóficas del cuidado que Virginia Henderson contempla dentro de las 14 necesidades en la aplicación de las intervenciones que brinda enfermería.

## **JUSTIFICACIÓN**

Se sabe, que el fenómeno mortalidad materna y perinatal, para cualquier institución de salud, es preocupante, independientemente de la magnitud de su índice, pues el simple hecho de que exista, cuestiona la organización de la atención que ofrecen dichas instituciones, así como la calidad de la misma, es importante señalar que el incremento del número de pacientes con esta patología, eleva los costos de atención, y esto no es conveniente para un país con limitados recursos económicos.

A nivel nacional el Síndrome Hipertensivo Gestacional ocupa el segundo lugar en las muertes maternas y una causa importante de morbilidad y mortalidad perinatal, ocasionando pérdidas irreparables tanto a nivel social como en el hogar, ya que la mujer es el pilar fundamental en un 70- 80% es jefe de familia y en su mayoría son económicamente activa, sin embargo, es una enfermedad prevalente con tendencia al aumento, aunque la Secretaria de Salud ha implementado estrategias (capacitaciones al personal de salud, abastecimiento de materiales y equipo) para disminuir y prevenir esta patología.

La enfermedad hipertensiva es una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo.

Por tal motivo para realizar este proceso de enfermería se toma como punto de partida el otorgamiento del cuidado en el Síndrome Hipertensivo Gestacional con las bases filosóficas de Virginia Henderson.

## **CAPITULO I**

### **VIRGINIA AVENEL HENDERSON (1897-1996)**

#### **1.1 DATOS BIOGRAFICOS**

Nació en Kansas City, Missouri el 19 de Marzo de 1897, siendo la quinta de 8 hermanos, pasó su infancia en Virginia.

Durante la primera guerra mundial, despertó en Henderson el interés por la enfermería. Así en 1918 inicia sus estudios de enfermería en la Escuela de enfermería del ejército en Washington.

1921 se gradúa y trabaja como enfermera en Nueva York.

1922 inicia su carrera como docente.

1932 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.

1953 ingresa a la Universidad de Yale donde aportó una valiosa colaboración en la investigación de Enfermería.

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

Henderson vivió una larga trayectoria profesional como autora e investigadora.

## **1.2 PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES**

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitiva de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al paciente sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla.

Para Henderson la función de ayuda al individuo y la búsqueda de su independencia lo más pronto posible es el trabajo que la enfermera inicia y controla y en el que es dueña de la situación. Henderson parte de que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene el conocimiento suficiente para ello.

Las actividades que las enfermeras realizan para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades son denominadas por Henderson como cuidados básicos de enfermería y estos se aplican a través de un plan de cuidados elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente.

## **1.3 SUPUESTOS PRINCIPALES**

La enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos, actúa como miembro del equipo de salud, posee conocimientos tanto de biología como sociología, puede evaluar las necesidades humanas básicas. La persona debe mantener su equilibrio fisiológico y emocional, el cuerpo y la mente son inseparables, requiere ayuda para conseguir su independencia.

La salud es calidad de vida, es fundamental para el funcionamiento humano, requiere independencia e interdependencia, favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo. Virginia no cita directamente los supuestos más señalados que incluye en su teoría. Se han extraído los siguientes de sus publicaciones.

## **1.4 DEFINICION DE ENFERMERIA**

Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.

### **1.4.1 SALUD**

Es la calidad de vida, es fundamental para el funcionamiento humano. La salud requiere independencia e interdependencia; toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud si tiene la fuerza, la voluntad o el conocimiento.

### **1.4.2 ENTORNO**

Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afecten a la vida y al desarrollo de un individuo.

Las personas que están sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en dicha capacidad. Las enfermeras deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos.

### **1.4.3 PERSONA**

- Las personas deben mantener el equilibrio fisiológico y emocional
- El cuerpo y la mente de una persona no se pueden separar
- El paciente requiere ayuda para conseguir la independencia
- El paciente y su familia constituyen una unidad

### **1.5 VIRGINIA HENDERSON SEÑALA CATORCE NECESIDADES BASICAS Y ESTAS SON:**

- 1.- Respirar normalmente
- 2.- Comer y beber de forma adecuada
- 3.- Evacuar los desechos corporales
- 4.- Moverse y mantener una postura adecuada
- 5.- Dormir y descansar
- 6.- Elegir la ropa adecuada (vestirse y desvestirse)
- 7.- Mantener una adecuada temperatura del cuerpo seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales
- 8.- Mantener higiene corporal, proteger la piel y tener buena apariencia física
- 9.- Evitar peligros y no dañar a los demás
- 10.- Comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores u opiniones
- 11.- Profesar su fe
- 12.- Actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo
- 13.- Participar y disfrutar de diversas actividades recreativas
- 14.- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal, a la salud y acudir a los centros de salud disponibles.

## **1.6 AFIRMACIONES TEORICAS**

### **1.6.1 RELACION ENFERMERA- PACIENTE**

Se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente y estos son:

#### **1.- LA ENFERMERA COMO SUSTITUTO DEL PACIENTE**

Este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.

#### **2.- LA ENFERMERA COMO AUXILIAR DEL PACIENTE**

Durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.

#### **3.- LA ENFERMERA COMO COMPAÑERA DEL PACIENTE**

La enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

### **1.6.2 RELACION ENFERMERA- MEDICO**

La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

### **1.6.3 RELACION ENFERMERA- EQUIPO DE SALUD**

La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas.

## **1.7 METODO LOGICO**

Henderson utilizó el método deductivo de razonamiento lógico para desarrollar su teoría. Dedujo esta definición y las 14 necesidades de su modelo de los principios psicológicos y fisiológicos.

## **CAPITULO II**

### **2.1 PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA**

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.).

Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas son:

#### **VALORACIÓN**

Primera fase del proceso que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

#### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:**

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

#### **PLANIFICACIÓN:**

Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

#### **EJECUCION:**

Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

#### **EVALUACIÓN:**

Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos

### **2.1.1 ETAPA DE VALORACIÓN**

Es la primera fase del proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

### **2.1.2 FASE DE DIAGNOSTICO**

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente.

Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de uno médico.

Si las funciones de Enfermería tienen tres dimensiones, dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación:

1.- La **dimensión dependiente** de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.

2.- La **dimensión interdependiente** de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativo o interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo.

3.- **Dimensión independiente** de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Son los Diagnósticos de Enfermería. (D.E.)

### **2.1.3 PLANEAMIENTO DEL CUIDADO**

La planeación de la atención de enfermería incluye las siguientes etapas:

- Establecimientos de prioridades
- Formulación de los resultados esperados
- Formulación de las intervenciones de enfermería
- Registro del plan de cuidados

### **ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES**

Es el proceso que contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico. Durante el proceso de establecimiento de prioridades, siempre que es posible, la enfermera y el paciente determinan, en conjunto cuales de los problemas que se identificaron durante la fase de valoración necesitan atención inmediata y cuáles pueden ser tratados en un momento posterior.

## **FORMULACION DE LOS RESULTADOS ESPERADOS**

Es el resultado que se espera de la atención de enfermería; lo que se desea lograr con el sujeto de atención y lo que se proyecta para remediar o disminuir el problema que se identificó en el diagnóstico de enfermería. Las metas se derivan de la primera parte del diagnóstico de enfermería o problema.

Los resultados esperados o metas, deben estar centrados en el comportamiento del sujeto de atención, ser claras y concisas, ser observables y medibles, e incluir indicadores de desempeño; además, deben estar limitadas en el tiempo a corto o largo plazo, y ser ajustadas a la realidad, definidas en forma conjunta con el sujeto de atención.

## **FORMULACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

Las intervenciones de enfermería están destinadas a ayudar al sujeto de atención a lograr las metas de cuidado. Se enfocan a la parte etiológica del problema, o segunda parte del diagnóstico de enfermería. Por lo tanto, van dirigidas a eliminar los factores que contribuyen al problema. La meta la logra el sujeto de atención y la intervención la realiza el profesional de enfermería, con el sujeto de atención y el equipo de salud. Las intervenciones deben de ser coherentes con el plan de atención, estar basadas en principios científicos, ser individualizadas para cada situación.

## **REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS**

Hay diversas formas de presentar el plan de atención de enfermería; el más usual es aquel que se presenta en un cuadro con tres columnas.

En la primera columna se colocan los diagnósticos de enfermería seleccionados como prioritarios. En la segunda columna se colocan los resultados esperados que van frente a cada diagnóstico, se pueden colocar uno o varios resultados esperados según necesidad. La tercera columna es el espacio para colocar las intervenciones diseñadas, ya sea para valorar, tratar o enseñar.

### **2.1.4 EJECUCION**

Es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Anotar los cuidados de enfermería Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas
- Realizar las actividades de enfermería.
- Dar los informes verbales de enfermería,
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

La enfermera tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada

De las actividades que se llevan a cabo en esta fase quiero mencionar la continuidad de la recogida y valoración de datos, esto es debido a que por un lado debemos profundizar en la valoración de datos que quedaron sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y tenidos en cuenta como confirmación diagnóstica o como nuevos problemas.

### **2.1.5 EVALUACION**

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

El proceso de evaluación consta de dos partes:

- 1.- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- 2.- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados son las siguientes:

#### **Aspecto general y funcionamiento del cuerpo**

- Observación directa, examen físico.
- Examen de la historia clínica

#### **Señales y Síntomas específicos**

- Observación directa
- Entrevista con el paciente
- Examen de la historia

#### **Conocimientos**

- Entrevista con el paciente
- Cuestionarios

#### **Capacidad psicomotora**

- Observación directa durante la realización de la actividad

#### **Estado emocional**

- Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.
- Información dada por el resto del personal

#### **Situación espiritual (modelo holístico de la salud)**

- Entrevista con el paciente.
- Información dada por el resto del personal

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados de enfermería, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio, veamos las tres posibles conclusiones o resultados esperados, a las que podremos llegar:

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
  
- El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.
  
- El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.

### **CAPITULO III**

#### **3.1 PREECLAMPSIA**

La Preeclampsia, es una complicación médica del embarazo también llamada toxemia, asociada a elevados niveles de proteína en la orina.

Se refiere a un cuadro clínico o conjunto asintomático, se ha establecido que puede haber varias etiologías para el trastorno.

Es posible que exista un componente en la placenta que cause disfunción endotelial en los vasos sanguíneos maternos en mujeres susceptibles. Aunque el signo más notorio de la enfermedad es una elevada presión arterial, que puede desembocar en una eclampsia, con daño al endotelio materno, riñones e hígado.

La única cura para este padecimiento es la inducción del parto, una cesárea o un aborto terapéutico y este padecimiento puede aparecer hasta seis semanas postparto.

Es la complicación del embarazo más común y peligroso, por lo que debe diagnosticarse y tratarse rápidamente, ya que en casos severos ponen en peligro la vida del feto y de la madre.

Hasta el 8% de las mujeres padece hipertensión durante el embarazo. Existen diferentes tipos de hipertensión que afectan a las mujeres embarazadas.

### 3.2 EPIDEMIOLOGIA

La preeclampsia puede ocurrir hasta en el 10% de los embarazos, usualmente en el segundo y tercer trimestre y después de la semana 32. Aunque algunas mujeres pueden presentar signos de preeclampsia desde la semana 20. Es mucho más común en mujeres con su primer embarazo, hasta el 85% de los casos ocurren en primigestas y frecuentemente la incidencia disminuye considerablemente en el segundo embarazo.

Es más frecuente en mujeres con hipertensión, diabetes previos al embarazo, enfermedades autoinmunes como lupus eritematoso, en pacientes con trombofilias, insuficiencia renal, mujeres con obesidad y mujeres con múltiples gestaciones.

La morbilidad y la mortalidad materna en la preeclampsia son el resultado de disfunción terminal de un órgano, hemorragia cerebral, y eclampsia; mientras que para el recién nacido son la restricción del crecimiento intrauterino y el bajo peso por prematuridad.

La paciente que se maneja en este proceso presenta preeclampsia durante su segundo embarazo en la semana 28 de gestación.

La preeclampsia leve es un síndrome que puede presentar los siguientes signos y síntomas:

- Presión arterial de 140/90mmHg
- Edema de cara manos
- Alteración de la función hepática y visual
- Presencia de proteína en la orina

**Preeclampsia leve:** tensión arterial (TA) 140/90 - 160/110 mmHg + proteinuria menor de 5g/24h

El ginecólogo transfiere a la paciente a embarazo de alto riesgo por presentar preeclampsia leve ya que durante las consultas prenatales presento cifras elevadas de presión arterial (140/100 mmHg), durante la exploración física se le observo ligero edema en miembros inferiores y en sus exámenes de laboratorio se reportan trazas en la orina.

La preeclampsia severa presenta los siguientes signos y síntomas:

- Oliguria menor de 400ml/24hr
- Trastornos mentales
- Dolores epigástricos
- Aumento de peso de más de 2 kg en una semana
- Alteraciones en la visión: visión borrosa, doble, ver estrellitas luminosas, intolerancia a la luz (fosfenos)
- Cefaleas intensas y persistentes
- Acufenos

### **3.3 TIPOS DE HIPERTENSION QUE SE PRODUCEN DURANTE EL EMBARAZO**

#### **1. - Preeclampsia:**

Este trastorno potencialmente serio se caracteriza por una alta presión arterial y la presencia de proteínas en la orina. Por lo general, se desarrolla después de las 20 semanas de embarazo y desaparece después del parto. Es en este tipo donde clasificamos a la paciente ya que se le diagnosticó preeclampsia leve en la semana 28 de gestación y solo la presentó durante el embarazo sin presentar problemas en el parto y en el puerperio.

#### **2. - Hipertensión gestacional:**

Este tipo de hipertensión se desarrolla después de las 20 semanas de embarazo y desaparece después del parto. Aunque las mujeres con hipertensión gestacional no tienen proteínas en la orina, algunas de ellas desarrollan preeclampsia en una etapa posterior del embarazo.

#### **3. - Hipertensión crónica:**

Así se denomina a la presión arterial alta diagnosticada antes del embarazo o antes de las 20 semanas de embarazo. Este tipo de hipertensión no desaparece después del parto.

#### **4. - Hipertensión crónica con preeclampsia:**

Aproximadamente el 25% de las mujeres con hipertensión crónica también desarrolla preeclampsia.

La paciente con la cual se trabaja en este protocolo la podemos clasificar de acuerdo a los tipos de hipertensión durante el embarazo con la preeclampsia ya que durante la semana 28 de embarazo presento cifras altas de tensión arterial y proteínas en la orina; durante el puerperio no se presentaron complicaciones.

### **3.4 ETIOLOGIA**

Se piensa que la preeclampsia es causada por mediadores de inflamación o toxinas que secreta la placenta y que actúan en el endotelio vascular. Se dice que el síndrome, es causado por una placenta Creta, que se torna hipóxica, ocasionando una reacción inmune caracterizada por la secreción aumentada de mediadores de la inflamación desde la placenta y que actúan sobre el endotelio vascular.

La implantación superficial puede que sea consecuencia de una reacción del sistema inmune en contra de la placenta. Esta teoría enfatiza el papel de la inmunidad materna y se refiere a evidencias que sugieren una falla en la tolerancia materna a los antígenos paternos establecidos en el feto y su placenta. Se piensa que en algunos casos de preeclampsia, la madre carece de receptores para las proteínas que la placenta usa para inhibir la respuesta del sistema inmune materno en su entorno. Esta hipótesis es consistente con evidencias que demuestran que los abortos espontáneos son trastornos inmunológicos en los que la inmunidad materna desencadena un ataque destructivo en contra de los tejidos del feto en desarrollo.

De ser severa, la preeclampsia progresa a preeclampsia fulminante, con cefaleas, trastornos visuales, dolor epigástrico y que desarrollan en el síndrome de HELLP (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas, plaquetopenia) y eclampsia. El desprendimiento prematuro de la placenta se asocia también con embarazos hipertensivos.

Algunas de las teorías que han intentado explicar cómo aparece la preeclampsia, han vinculado el síndrome con la presencia de los siguientes:

- Rechazo inmune a la placenta
- Daño a las células endoteliales
- Perfusión inadecuada de la placenta
- Disminución del volumen intravascular
- Isquemia uterina
- Factores dietéticos, incluyendo deficiencias de vitaminas
- Factores genéticos

### **3.5 PATOGENIA**

A pesar de las investigaciones relacionadas con la etiología y el mecanismo de la preeclampsia, su patogenia exacta permanece aún incierta. Algunos estudios apoyan las nociones de un flujo sanguíneo inadecuado a la placenta, haciendo que ésta libere ciertas hormonas o agentes químicos que, en madres predispuestas para ello, conlleva a daño del endotelio el tejido que rodea un vaso sanguíneo alteraciones metabólicas y otras posibles complicaciones.

#### **Síntomas**

- Cefaleas
- Mareos
- Acufenos
- Somnolencia
- Fosfenos
- Dolor en el abdomen
- Hematemesis
- Edema de pies y manos
- Anuria
- Hematuria
- Taquicardia
- Hiperémesis gravídica
- Fiebre

### **3.6 FACTORES DE RIESGO**

Los siguientes factores colocan a las mujeres en un gran riesgo de desarrollar preeclampsia:

- Embarazo múltiple
- Mujeres mayores de 40 años de edad
- Mujeres con trastornos alimenticios
- Mujeres que padezcan de hipertensión arterial crónica
- Madres primerizas
- Antecedentes familiares de preeclampsia

### **3.7 DIAGNOSTICO**

Se diagnostica la preeclampsia cuando en una mujer embarazada aparece repentinamente una elevación de la presión arterial en dos lecturas separadas tomadas al menos 6 horas aparte de 140/90 mmHg o más y un nivel de proteína en la orina de 300 mg en 24 hrs.

La eclampsia y la preeclampsia pueden ser confundidas con otras enfermedades, incluyendo, hipertensión crónica, insuficiencia renal crónica, trastornos epilépticos primarios, enfermedades del páncreas y de vesícula, púrpura trombocitopénica trombótica e idiopática y el síndrome urémico hemolítico. La preeclampsia siempre debe ser considerada una posibilidad en cualquier embarazo por encima de 20 semanas de gestación. Es especialmente difícil de diagnosticar si ya existe una enfermedad concomitante como la hipertensión.

### **3.8 COMPLICACIONES**

La eclampsia es la complicación más seria de la preeclampsia, aparece en 1 de cada 2000 embarazos y tiene una mortalidad cercana a 1.8%. El síndrome de HELLP es más común, presente en 1 de cada 500 embarazos y puede ser tan peligroso como la eclampsia misma. Ambos trastornos pueden aparecer sin anunciarse por razón de los signos prodrómicos de la preeclampsia.

La hemorragia cerebral, lesión que mata a mujeres con eclampsia o preeclampsia. Se sabe que la hemorragia cerebral es una complicación de una hipertensión severa, por lo que la hipertensión del embarazo es un factor determinante en la aparición de esta situación, aunque la relación entre la hipertensión y la hemorragia cerebral no se ha cuantificado para la preeclampsia.

Una de las decisiones más difíciles de tomar ante una preeclampsia severa es la interrupción del embarazo, tratando de mantener un equilibrio entre la morbilidad materna y fetal.

Ante el caso clínico que se presenta en este proceso de enfermería obtenemos resultados benéficos en la paciente y el feto ya que no se refieren complicaciones en la interrupción del embarazo que se llevo a cabo en la semana 38 de gestación, así mismo sin problema alguno se integra la paciente y el recién nacido a su nueva vida.

### **3.9 TRATAMIENTO**

Afortunadamente, si está recibiendo los cuidados médicos adecuados la preeclampsia es casi siempre detectada a tiempo y puede ser manejada exitosamente. La primera opción usualmente es reducir su presión arterial. Esto se logra guardando reposo en cama, ateniéndose a una dieta apropiada, ejercitándose, reduciendo el estrés y consumiendo medicación, si fuera necesario.

En los casos de preeclampsia severa, el sulfato de magnesio intravenoso ayudará a evitar el progreso de la preeclampsia. Si el feto está totalmente desarrollado el doctor de cabecera tratará de inducir el parto inmediatamente.

A pesar de que la preeclampsia no es una complicación muy común, definitivamente no es una condición médica que deba ser tomada a la ligera; es por ello que debería respetar sus consultas médicas prenatales y someterse a todos los exámenes médicos necesarios para poder solucionar este problema y llevar a cabo el tratamiento.

En una investigación descubrieron que el riesgo de padecer preeclampsia, de tener un parto prematuro y de experimentar un final de embarazo complicado se había reducido un 10% en aquellas mujeres que habían tomado aspirina o algún otro medicamento antiplaquetario.

Si una mujer desarrolla preeclampsia leve antes de cumplidas las 37 semanas de embarazo, el médico le recomendará que reduzca sus actividades. En algunos casos, puede recomendarse la hospitalización de la mujer embarazada, aunque la mayoría puede permanecer en su casa. Puede realizarse un seguimiento estricto del estado del bebé mediante diferentes estudios. Se le recomienda a la mujer embarazada que se realice análisis de sangre para determinar si la preeclampsia está avanzando y dañando su salud.

Las mujeres con preeclampsia grave son hospitalizadas. Si la mujer ha pasado las 34 semanas de gestación, el médico recomienda inducir el parto. En esta etapa del embarazo, el riesgo de nacimiento prematuro por lo general pasa a Segundo plano debido a las complicaciones serias, como la posibilidad de desarrollar eclampsia.

Aproximadamente un 20% de las mujeres con preeclampsia grave también desarrolla síndrome HELLP que se caracteriza por anomalías en la sangre y en el hígado. Los síntomas pueden incluir náuseas y vómitos, dolores de cabeza, dolor en la parte superior del abdomen y malestar general.

Podemos decir que la paciente recibió al máximo tratamiento médico el cual la llevo a un embarazo saludable y a una recuperación segura. Debido a que esta conto con todos los estudios de gabinete y análisis que el médico le sugería.

## CAPITULO IV

### 4.1 HISTORIA CLINICA

Blanca es una usuaria de 30 años de edad, casada con estudios de bachillerato y de religión católica, acude al centro de salud a consulta con el ginecólogo por que se le diagnostico preeclampsia leve.

La señora Blanca es originaria de Ciudad Hidalgo Mich. se dedica al hogar aparte de trabajar como secretaria en el centro de salud durante el turno matutino.

APNP. (Antecedentes Patológicos No Personales)

No practica ninguna actividad física, casa tipo urbano, niega toxicomanías, comida balanceada en cantidad y calidad no come entre comidas y no tiene definido un lugar para alimentarse, normalmente las comidas las hace en casa, aunque consume muchas grasas y sodio.

El lavado de dientes es solo 2 veces al día, el baño y el cambio de ropa lo hace diario ya que no cuenta con ninguna creencia personal o religiosa que limiten sus hábitos higiénicos.

AHF. (Antecedentes Heredo Familiares)

Mamá hipertensa, tíos maternos finados por diabetes mellitus. Hace tiempo fallece un hermano por presentar cirrosis hepática.

APP. (Antecedentes Patológicos Personales)

Niega traumáticos, transfusionales y alérgicos. Cursa con colecistitis tiene 1 año sin presentar molestia, se le realizo una intervención quirúrgica por presentar preeclampsia hace 2 años.

AGO. (Antecedentes Gineco Obstétricos)

Menarca a los 13 años, Ritmo 28/4, FUM 18-06-08, FPP 24-03-09, IVSA 27 años, Gestas: 2, Abortos: 0, Cesáreas: 1 por presentar preeclampsia.

Nunca se ha realizado el Papanicolaou, no utiliza ningún método anticonceptivo y cuenta con esquema de vacunación completo aplicándose durante el embarazo el refuerzo de la vacuna antitetánica y tomando acido fólico antes y durante su embarazo.

**PA. (Padecimiento Actual)**

Acude por amenorrea fisiológica secundaria a un embarazo con gravidez positiva, refiere cefalea de 6 días de evolución con nauseas intensas sin preceder al vomito. Acude para el control prenatal 2 veces cada mes.

**EF. (Exploración física)**

Consciente, tranquila con buena coloración de tegumentos cardiopulmonar sin compromiso, abdomen semigloboso por panículo adiposo, se le detecto una T/A 150/100 mmHg y se observa ligero edema en miembros inferiores.

**IDX. (Inicio de diagnostico)****Embarazo de 32 SDG X FUM + Preeclampsia leve**

El ginecólogo la transfiere a embarazo de alto riesgo con 32 SDG; ella dice haber acudido a revisión por qué se siente angustiada y nerviosa al observar que presenta edema en sus miembros inferiores y la presión arterial alta en cada consulta a la que acude.

El médico le informo sobre las complicaciones que puede presentar y sobre las medidas de prevención que existen para no poner en peligro su vida y la de su bebe.

Blanca vive con su esposo y con su hija que tiene 2 años 7 meses de edad, la paciente refiere no estar cumpliendo bien con su rol de madre y con su rol de esposa por su embarazo y la preocupación sobre las complicaciones que puede presentar; se observa ojerosa ya que dice que no concilia el sueño por el mismo estrés que genera.

Actualmente padece preeclampsia leve y está llevando a cabo el tratamiento del médico con:

- Cita abierta a urgencias
- Acido fólico 1 tab. diaria
- Materna 1 tab. diaria durante 1 mes
- Bonadoxina 1 tab. c/8 hrs. antes de los alimentos
- Metildopa 250 mg. c/8 hrs. hasta normalizar la presión

## **4.2 NOTA DE INGRESO A GINECOLOGIA**

### **DX. EMBARAZO 38 SDG + CESAREA PREVIA**

Se programa para intervención quirúrgica, se pasa paciente a sala de quirófano donde se realiza interrupción del embarazo por vía abdominal de donde se obtiene producto único vivo del sexo masculino, sin malformaciones congénitas aparentes. La cirugía se realiza sin complicaciones y sale paciente estable a recuperación.

Durante su estancia hospitalaria la paciente se maneja a base de analgésicos y antibióticos respondiendo de manera favorable.

Actualmente la paciente se refiere asintomática, tolerando la vía oral, diuresis presente; deambula sin presentar complicaciones.

Con herida quirúrgica limpia y sin datos de sangrado, miembros pélvicos sin edema y miembros inferiores con ligero edema.

### **EI PLAN MEDICO ES EL SIGUIENTE:**

- Cita a consulta en 8 días
- Retiro de puntos en 8 días
- Ampicilina caps. 500 mg 2 c/6 hrs por 7 días
- Garamicina 160 mg inyectable 1 amp I.M. c/24 hrs por 5 días
- Supradol tab 10 mg 1 c/6 hrs por 5 días
- Cita abierta a urgencias

## **CAPITULO V**

### **5.1 VALORACION POR NECESIDADES**

#### **1.- NECESIDAD DE OXIGENACIÓN**

En base a la exploración física que se le realizó se observa una frecuencia respiratoria de 21x', T/A 150/100 mmHg, FC. 84x'.

#### **2.- NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACIÓN**

Antes del embarazo la paciente pesaba 57 kg y actualmente pesa 69 kg lo cual implica una ganancia de peso. Mide 1.60 mts. Refiere llevar una dieta pobre en fibra y rica en sodio. No existen evidencias de deshidratación pero sin embargo refiere un consumo de 1500 ml de agua al día.

#### **3.- NECESIDAD DE ELIMINACION**

Su hábito intestinal es 1 vez cada 3er día, refiere presentar alteraciones al evacuar como pujar al momento de ir al baño, las características de sus heces fecales son color café y de consistencia dura. Su frecuencia urinaria es de 2 veces al día y su característica es turbia.

#### **4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA**

A la observación se encuentra tranquila y solo refiere ligero edema de miembros inferiores.

#### **5.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO**

Refiere dormir habitualmente de 4-6 hrs. ya que presenta dificultad para conciliar el sueño.

#### **6.- NECESIDAD DE VESTIRSE ADECUADAMENTE**

Sin limitaciones físicas, ni alergias a ningún tipo de tejido, brinda importancia a su arreglo personal; cambio de ropa diario.

#### **7.- NECESIDAD DE TERMORREGULACION**

Temperatura normal de 37 C; sudoración cutánea normal.

**8.- NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL**

A la observación presenta aspecto limpio. Menciona higiene bucal 2 veces al día, baño diario. Piel hidratada aunque refiere tener piel seca.

**9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS**

Presenta angustia por que en su embarazo anterior presento preeclampsia.

**10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE Y SEXUALIDAD**

De expresión seria. Madre de 1 hija; las personas más significativas para ella son su esposo e hija (os). Las personas con las que se relaciona diariamente son sus compañeros de trabajo y la mayor parte del día se encuentra fuera de su casa.

**11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES**

Pertenece a la religión católica y la persona autorizada a tomar decisiones en su ausencia es su esposo.

**12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**

Refiere estar contenta con el trabajo que realiza solo que no pasa todo el día con su hija y eso no le permite cumplir con su rol de madre y de esposa.

**13.- NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

No lleva ningún régimen de actividad física ya que únicamente camina cada vez que acude a realizar compras y el resto del tiempo se la pasa en sus quehaceres del hogar y viendo la televisión.

**14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

Le gustaría conocer más sobre su padecimiento y sobre los cuidados que debe tener en el embarazo, parto y puerperio.

### **5.1.1 NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATAACION**

#### **1.- VALORACION**

Se presenta en la paciente problemas de edema en miembros inferiores por la ingesta excesiva de sodio y la retención de líquidos

#### **2.- DX. DE ENFERMERIA**

Exceso de volumen de líquidos relacionado con el incremento en el aporte de sodio y el embarazo, manifestado por edema y piel brillante

#### **3.- OBJETIVO**

Que la paciente identifique las complicaciones que cause la ingesta excesiva de líquidos

#### **PLAN DE INTERVENCIONES**

- Enseñar a la paciente que evite la excesiva ingesta de sodio en los alimentos
- Motivarla a que camine o a que practique ejercicios de movilización para lograr una buena circulación
- Se le tomara la T/A 2 veces por semana para evitar complicaciones posteriores y si se llegaron a presentar se canalizara a un hospital de 3er nivel

#### **4.- EJECUCIONES**

- Se le explico a la paciente porque es importante no consumir sal en exceso durante el embarazo
- La enseñe a realizar ejercicios faciales que le permitan disminuir la retención de líquidos
- Durante el resto del embarazo se le tomo la T/A para estar valorando su estado de salud y la cual permaneció en 140/100 mmHg

#### **5.- EVALUACION**

La paciente está dispuesta a mejorar su problema de nutrición así que el objetivo se cumplió por que la paciente cambio su tipo de dieta y realiza ejercicios sencillos que le favorecen en su embarazo y en mantener una buena circulación sanguínea.

### **5.1.2 NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATAACION**

#### **1.- VALORACION**

La paciente presenta problemas de nutrición por el consumo excesivo de alimentos ricos en grasas.

#### **2.- DX. DE ENFERMERIA**

Alteración de la nutrición relacionada con la ingesta excesiva de alimentos ricos en grasas

#### **3.- OBJETIVO**

Que la paciente mejore su estado nutricional orientándola a que identifique los orígenes alimentarios de los nutrientes ricos en fibra

#### **PLAN DE INTERVENCIONES**

- Hacer que la paciente disminuya el consumo de carnes rojas y que lleve una dieta equilibrada con alto contenido en fibra
- Fomentar la ingesta nutricional y el aumento de peso durante el embarazo
- Evitar el consumo excesivo de sal en los alimentos durante su embarazo

#### **4.- EJECUCIÓN**

- Enseñe a la paciente dietas ricas en fibra y se le motivo a que las realizara y las consumiera
- Se le informo sobre los principales alimentos que debe ingerir durante el embarazo para no tener sobre peso y para que su bebe este más desarrollado para el día de su nacimiento
- Le explique a la paciente el daño que puede provocarle el consumo excesivo de sal para su presión y su embarazo

#### **5.- EVALUACIÓN**

Los pasos a seguir nos llevaron un poco de tiempo ya que la paciente empezó a presentar inquietud por no llevar su alimentación acostumbrada pero se empezaron a ver resultados positivos.

### **5.1.3 NECESIDAD DE ELIMINACIÓN**

#### **1.- VALORACION**

Estado en el que la persona experimenta un cambio en sus hábitos intestinales normales, caracterizado por una disminución en la frecuencia por la eliminación de heces duras y secas.

#### **2.- DX. DE ENFERMERIA**

Estreñimiento relacionado con la falta de ejercicio, dieta pobre en fibra, el embarazo y el estrés manifestado por el esfuerzo excesivo para la defecación y heces duras.

#### **3.- OBJETIVO**

Lograr que la paciente mejore su hábito intestinal

#### **PLAN DE INTERVENCIONES**

- Planificar una dieta rica en residuos y fibras naturales (frutas frescas sin pelar, verduras, hortalizas, pan y cereales integrales)
- Recomendar una ingesta mínima de 2 lt de líquidos al día
- Enseñarle la importancia de responder a la necesidad urgente de defecar
- Pedirle que camine 30 minutos diariamente

#### **4.- EJECUCIONES**

- Se le enseñó la importancia que es llevar una dieta rica en fibra así como la ingesta adecuada de líquidos
- Se le emplearon técnicas para la defecación como la posición de semicunclillas, masaje, la importancia de responder a la necesidad de defecar y la actividad diaria

#### **5.- EVALUACION**

El objetivo se cumplió satisfactoriamente ya que se realizaron las actividades programadas.

### **5.1.4 NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO**

#### **1.- VALORACIÓN**

La paciente presenta problemas para conciliar el sueño por la ansiedad y el nerviosismo de su padecimiento

#### **2.- DX. DE ENFERMERIA**

Alteración del patrón de sueño relacionado con ansiedad y embarazo manifestado por dificultad para conciliar el sueño y despertarse antes de lo deseado

#### **3.- OBJETIVO**

Poder identificar las características definitivas relacionadas con el diagnostico de la alteración del sueño

#### **PLAN DE INTERVENCIONES**

- Enseñar a la paciente técnicas para disminuir el estrés y aumentar la relajación
- Que la paciente desarrolle buenos hábitos de sueño
- Proporcionarle cuidados nocturnos para que concilie el sueño

#### **4.- EJECUCIONES**

- Establecimos una relación de confianza para que la paciente pudiera expresar sus problemas
- Se le enseñó a la paciente la importancia de caminar y hacer ejercicio por lo menos media hora 3 veces por semana para reducir el estrés y promover el sueño
- Le ayude a que hiciera un horario de sus actividades diarias para que se despierte, se duerma y descanse
- Le propuse que se bañara por las noches y que fomenta la lectura sobre artículos que hablen de su padecimiento, que hiciera ejercicios de relajación y que escuchara música suave

#### **5.- EVALUACIÓN**

El objetivo de esta necesidad se cumplió al 100% ya que la paciente expresaba sus sentimientos; realizo las actividades sugeridas para disminuir su estrés y poder conciliar el sueño.

### **5.1.5 NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**

#### **1.- VALORACIÓN**

Se presentan problemas en la paciente por no cumplir con su rol de madre debido a la preocupación por su padecimiento y por su trabajo.

#### **2.- DX DE ENFERMERIA**

Conflicto del rol parenteral relacionado con descuido de su hija manifestado por preocupación

#### **3.- OBJETIVO**

La madre mostrara más atención a la menor y disminuirá su angustia sobre su padecimiento y el estrés que la provoca su trabajo

#### **PLAN DE INTERVENCIONES**

- Decirle a la madre que es normal que su pequeña pida un poco de atención ya que la niña resiente que va ser sustituida por el nuevo bebe
- Fomentar a la madre el permanecer con la niña todo el tiempo posible, estimulando el contacto físico, caricias, abrazos, juegos y sobre todo evitar los gritos

#### **4.- EJECUCIÓN**

Se llevo a cabo una plática con la pareja respecto al trato de la menor; se les explico que tan importante es que le brinden atención en estos momentos

#### **5.-EVALUACIÓN**

El objetivo se cumplió ya que la madre organizo su tiempo y logro prestarle más atención a su niña; sale con ella a jugar, es más cariñosa y la pequeña presenta un semblante mejor.

## **CAPITULO VI**

### **6.1 VALORACION POR NECESIDADES EN EL POSTPARTO**

#### **1.- NECESIDAD DE OXIGENACIÓN**

Sin datos de alteración en signos vitales aunque por días estuvo presentando una T/A de 140/100 mmHg pero se le normalizo a 120/90 mmHg y no tuvo que tomar medicamentos.

#### **2.- NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN**

Manifiesta en llevar una dieta balanceada rica en fibra y baja en sodio. Empieza a perder peso y sigue ingiriendo de 1 - 1500 ml de agua al día.

#### **3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN**

Ahora su hábito intestinal es de 1 vez al día y refiere ya no presentar molestias al momento de defecar. Sus heces fecales ahora son de color café claro y de consistencia blanda.

Su frecuencia urinaria es de 3 veces al día y su característica sigue siendo turbia; se realizo un EGO x orden medica y se reportaron trazas en la orina.

#### **4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA**

Presenta ligera dificultad al deambular por la cesárea realizada y por el ligero edema que aun presenta en sus miembros inferiores.

#### **5.-NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO**

Refiere dormir un poco mas aunque por las madrugadas solo despierta 2 veces para alimentar a su bebe.

#### **6.- NECESIDAD DE VESTIRSE ADECUADAMENTE**

No refiere problemas para vestirse; solo pide ayuda cuando tiene que vendar su abdomen.

#### **7.- NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN**

Presenta una temperatura normal de 36 - 37 C, sudoración normal

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

Presenta aspecto limpio, herida quirúrgica sin sangrado y sin datos de infección, ahora su piel es áspera y reseca.

**9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS**

Se encuentra orientada en tiempo, lugar y espacio preocupada porque sabe que aun en el postparto puede presentar preeclampsia pero contenta por poder amamantar a su bebe sin ningún problema.

**10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE Y SEXUALIDAD**

Es fácil establecer una conversación con la paciente, su lenguaje es claro y bien organizado, de tono tranquilo; su esposo respeta su puerperio y entiende que su esposa debe cuidarse aunque presenta problemas de sexualidad por su puerperio.

**11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES**

Valora mucho su entorno familiar sobre todo a su esposo, a sus hijos y a su trabajo.

**12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**

No presenta problema alguno ya que la plática que se llevo a cabo con la pareja fue de suma importancia; la paciente organizo su tiempo y así le dedica más tiempo a su niña.

**13.- NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

Refiere que después de que el bebe se duerme le dedica tiempo a su hija llevándola a caminar, al parque o juega con ella para distraerla

**14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

La paciente muestra interés por aprender cosas nuevas y en brindarles todos los cuidados al recién nacido y en cuidarse el mayor tiempo y durante su puerperio.

### **6.1.1 NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL EN EL POSTPARTO**

#### **1.- VALORACIÓN**

La paciente presenta problemas de resequead en la piel por el edema que le causo su padecimiento

#### **2.- DX. DE ENFERMERIA**

Alto riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con el edema manifestado por resequead

#### **3.- OBJETIVO**

Fomentar los principales cuidados de protección e hidratación de la piel para una mejora eficaz

#### **PLAN DE INTERVENCIONES**

- aconsejar a la paciente que utilice jabón neutro cuando tome su baño
- Que lubrique su piel las veces que sean necesarias durante el día con una crema humectante

#### **4.- EJECUCIONES**

- La paciente manifiesta importancia y preocupación por la piel seca que presenta para lo cual lubrica su piel las veces necesarias durante el día
- Se le indico que el bañarse con jabones neutros evita irritaciones en la piel

#### **5.- EVALUACIÓN**

El objetivo se lleva a cabo poco a poco, aunque la paciente presenta mejoría en la hidratación de su piel

### **6.1.2 NECESIDAD DE COMUNICARSE Y SEXUALIDAD EN EL POSTPARTO**

#### **1.- VALORACIÓN**

Se presentan problemas en los cambios de ánimo de la paciente

#### **2.- DX. DE ENFERMERIA**

Alteración de los patrones de sexualidad relacionados con la cirugía manifestada por angustia y llanto esporádico

#### **3.- OBJETIVO**

Lograr que la paciente mejore su estado de ánimo

#### **PLAN DE INTERVENCIONES**

- Proporcionar información adecuada sobre el puerperio así como sus posibles complicaciones
- Propiciar una relación de confianza permitiendo la expresión del motivo de su depresión y angustia

#### **4.- EJECUCIONES**

Se empleo una conversación en donde se le explico a la paciente que cuidados postquirúrgicos debería tener; ella expreso sus angustias y sentimientos y después manifestó sentirse más tranquila

#### **5.- EVALUACION**

El objetivo se lleva a cabo ya que la paciente muestra interés en mejorar su estado de ánimo realizando diferentes tipos de actividades

### **6.1.3 NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE EN EL POSTPARTO**

#### **1.- VALORACIÓN**

La paciente se muestra satisfecha al poder lactar a su bebe sin presentar problemas

#### **2.- DX. DE ENFERMERIA**

Patrón de la lactancia materna eficaz

#### **3.- OBJETIVO**

Lograr que la paciente siga las recomendaciones y las medidas de una buena lactancia

#### **PLAN DE INTERVENCIONES**

- Propiciar a la paciente las técnicas para que lacte a su bebe sin dificultades
- Informarle las ventajas de lactar a su bebe durante los primeros 6 meses
- Brindarle una guía de alimentación para el recién nacido
- Explicarle que debe cuidar sus senos antes y después de lactar a su bebe

#### **4.- EJECUCIONES**

- Se le explico a la paciente que la primera leche materna se llama calostro y que esta proporciona al bebe todos los anticuerpos necesarios
- Explicarle que existen muchas posiciones para amamantar, y que desde el principio debe crear un espacio especial donde ella se sienta cómoda y relajada para este proceso, como una silla con almohadas que le permita apoyar al bebé en los brazos. Puede probar posiciones acostada de lado, semi-sentada, sentada, con el bebé debajo del brazo, entre otras; lo importante es que pueda colocar correctamente el pezón en la boca del bebé mientras que éste mama.

- La paciente mostro mucho interés en lactar a su bebe; tiene la capacidad de colocar al niño en la mama para promover una respuesta satisfactoria de succión; el bebe se muestra satisfecho después de que es alimentado.
- Se le explico a la paciente que el tiempo recomendable para lactar a su bebe es durante los primeros 6 meses y que la leche materna crea anticuerpos en su bebe, lo cual permite que el bebe crezca sano y fuerte.
- Enseñarle que la higiene es muy importante antes de lactar que debe lavarse las manos con agua y jabón, limpiar el pezón y la areola con agua hervida. Luego tomar el pezón entre los dedos índices y medio, presionando la areola para que el pezón quede expuesto. Es importante evitar que las fosas nasales del niño hagan contacto con la mama, porque esto dificulta su respiración.

## **5.- EVALUACIÓN**

El objetivo se cumplió la paciente se muestra satisfecha de poder lactar a su bebe sin complicaciones.

## **CAPITULO VII**

### **7.1 APORTACION**

La preeclampsia es un trastorno multisistémico de etiología aun desconocida, y la mortalidad materna en nuestro país constituye un problema de salud público.

La preeclampsia- eclampsia continúa siendo una importante causa de morbilidad y mortalidad materno-fetal por los efectos y consecuencias que ocasiona en órganos y sistemas.

El proceso enfermero es imprescindible en nuestra profesión por su base científica ya que nos permite tener un amplio conocimiento acerca de las necesidades de cada uno de los usuarios brindando los cuidados que ellos necesitan.

Debemos romper con el esquema de la rutina en el área hospitalaria y tomar conciencia de las necesidades que debemos cubrir en las pacientes con preeclampsia durante el embarazo, parto y puerperio. Debemos capacitar a las pacientes embarazadas fomentando educación sobre los principales riesgos y cómo prevenirlos.

La preeclampsia es un padecimiento de gran importancia por el cual debemos prestar más interés por prevenir este padecimiento, que es lo primordial y así otorgar una mejor calidad de vida para la paciente, el feto y los familiares.

Se adjunta el siguiente protocolo de cuidados para las pacientes que lleguen a presentar el Síndrome Hipertensivo Gestacional.

## CAPTITULO 8

### PROTOCOLO DEL CUIDADO DEL SINDROME HIPERTENSIVO GESTACIONAL

## PROTOCOLO DEL CUIDADO

## DEL SINDROME

## HIPERTENSIVO

## GESTACIONAL

### 1.- NECESIDAD DE OXIGENACION

EMBARAZO

PARTO

PUERPERIO

#### SITUACIONES PRESENTES

HIPERTENSION

ARTERIAL

#### PROTOCOLO DE ENFERMERIA

- \* MAREO
- \* ACUFENOS
- \* FOSFENOS

#### CUIDADOS

- Verificar que la pte tome su medicamento a la hora indicada.
- Medir la presión en cada consulta prenatal, en el parto y en el puerperio.
- Orientar a la pte que la hipertensión puede provocar convulsiones y riesgo perinatal.

### 2.- NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

EMBARAZO

PARTO

PUERPERIO

TIPO DE DIETA



PESO

INGESTA DE LIQUIDOS



RETENCION  
DE LIQUIDOS

- Aconsejar que disminuya el exceso de sodio en su dieta y que consuma una dieta rica en fibra.
- Monitorizar el aumento de peso en cada cita prenatal
- Medir la ingestión de líquidos y propiciar ejercicios que ella puedan realizar sin problemas.
- Explicar que la respiración profunda actúa como una especie de masaje en el intestino.

### 3.- NECESIDAD DE ELIMINACION

EMBARAZO

PARTO

PUERPERIO

PROTEINURIA

ESTREÑIMIENTO

EDEMA

DOLOR AL DEFECAR

HECES DURAS

PIEL BRILLANTE

\*Enseñar la importancia de responder a la necesidad de defecar.

\*Dietas que debe emplear con los nutrimentos esenciales, minerales, hierro, proteínas, carbohidratos fibras y agua

### 4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

EMBARAZO

PARTO

PUERPERIO

EDEMA

CESAREA

RETENCION DE LIQUIDOS

\*Descansar las piernas a menudo realizando ejercicios específicos que estimulan los músculo encargados de bombear la sangre

\* Emplear la deambulación

### 5.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

EMBARAZO

PARTO

PUERPERIO

INSOMNIO

PROLONGADO

-OJERAS

-ASTENIA

\*Promover el baño diario

\* Aconsejar que realice una actividad relajante antes de dormir.

\*Ingerir por lo menos un vaso de leche tibia o algún té relajante

## 6.- NECESIDAD DE VESTIRSE ADECUADAMENTE

EMBARAZO

PARTO

PUERPERIO

ASPECTO LIMPIO

VENDAJE ABDOMINAL

-BAÑO

- ASEO PERSONAL

-RETIRO DE PUNTOS.

- HERIDA QX. LIMPIA Y SIN  
DATOS DE INFECCION

- Cuidar su aspecto personal

- Detectar cualquier datos de infección

- Emplear los cuidados postquirúrgicos

## 7.- NECESIDAD DE TERMORREGULACION

EMBARAZO

PARTO

PUERPERIO

SUDORACIÓN

CAMBIOS DE HUMOR

ESTRÉS GENERADO DURANTE  
EL DIA

ENOJO

\*Propiciar una posición cómoda para que se relaje y descanse

\* Habitación ventilada

\* Utilizar ropa cómoda y fresca.

\* Evitar salir de la casa entre las 12 y 15 hrs. Del día y no exponerse mucho a los rayos del sol

\* Participar en la integración familiar a través de platicas y actividades recreativas

## 8.- NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

EMBARAZO

PARTO

PUERPERIO

EDEMA

PIEL BRILLANTE

PIEL ASPERA RESECA

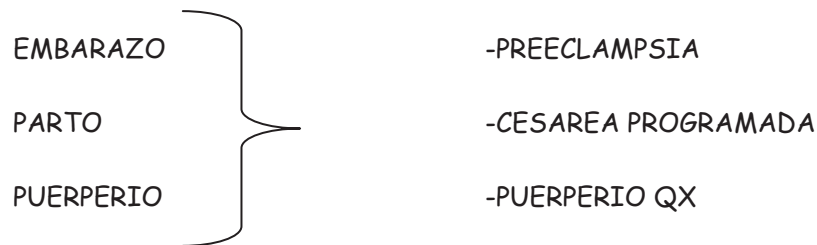
- Disminuir la ingesta de sal en sus dietas desde el embarazo hasta su puerperio

-Evitar andar en el transporte público

-Promover masajes en los pies y en las pantorrillas para evitar los calambres y aumentar el retorno de la circulación venosa

-Enseñar el fin de utilizar jabones neutros y la forma de lubricar la piel las veces que sean necesarias durante el día con cremas

## 9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS



MIEDO

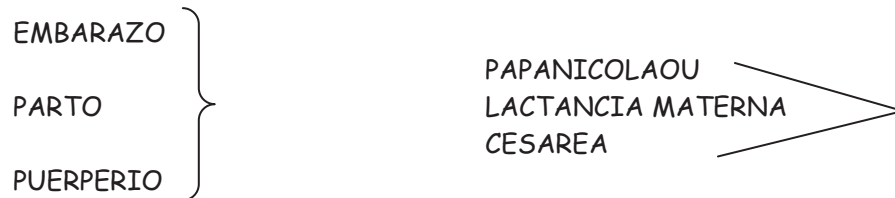
PREOCUPACION

DOLOR ABDOMINAL

→

- Orientar a la pte que volverse a embarazar puede provocar un embarazo de alto riesgo involucrándose varios factores como son: edad, cesáreas anteriores, espacios intergenesicos agregados al padecimiento
- Orientar sobre las medidas pre- y postquirúrgicas
- Coadyuvar a la deambulacion paulatina y evitar cargar cosas pesadas
- Favorecer el vendaje abdominal para que se sienta segura

## 10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE Y SEXUALIDAD



SENSACION DE AGOBIO  
DESORIENTACION

Explicar que los beneficios de la lactancia materna para la madre son:

- 1-Menor riesgo de hemorragias y anemia debido a la involucion uterina
- 2-Favorece el vinculo afectivo madre-hijo
- 3-Reduce el riesgo de padecer Cáncer de mama y de ovario; así como sufrir fracturas óseas y osteoporosis

**BENEFICIOS PARA EL BEBE**

- 1-La lactancia es perfecta ya que se adapta a él cubriendo sus necesidades nutricionales garantizando un correcto desarrollo
- 2-Contiene nutrientes de fácil digestión
- 3-Es rica en anticuerpos que lo protegen de infecciones
- 4-Previene de reacciones alérgicas
- 5- Cubre las necesidades afectivas del niño

6-No hay riesgo de contaminación ya que va directamente del pezón a la boca del bebe

7-Favorece un correcto desarrollo del cerebro y evita que se deposite colesterol en la pared de sus arterias por lo que previene de enfermedades cardiovasculares

### 11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

EMBARAZO  
PARTO  
PUERPERIO

METODOS  
ANTICONCEPTIVOS

FALTA DE COMUNICACIÓN  
DESORIENTACION

-Explicar que la toma del Papanicolaou sirve para prevenir el CACU  
-Utilizar métodos anticonceptivos le permiten planificar y evitar embarazos no deseados evitando peligros

### 12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

EMBARAZO  
PARTO  
PUERPERIO

DIALOGO CON SU PAREJA.

REPARTICION DE  
ROLES

-Propiciar en la pareja una comunicación profunda para la repartición de actividades en el hogar y en el trabajo sobre todo por la llegada del 2º bebé

**13.- NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**



**SITUACIONES PRESENTES**

PREPARACION DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

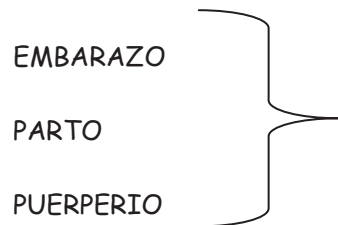
**PROTOCOLO DE ENFERMERIA**

MOTIVACION

**CUIDADOS**

- Proponer a las instituciones de salud que se lleve a cabo un curso de orientación a pacientes con síndrome hipertensivo gestacional

**14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE**



PREECLAMPSIA LEVE



HIPERTENSION, EDEMA Y PROTEINURIA

CESAREA



TIPO DE CESAREA

LACTANCIA MATERNA



\* Enseñar las principales causas y complicaciones del padecimiento así como los cuidados de un puerperio quirúrgico

\* Promover la lactancia materna haciendo énfasis en las ventajas que esta proporciona tanto a la madre como al recién nacido

## **CAPITULO IX**

### **9.1 SUGERENCIA**

Es fundamental la suma de esfuerzos de todas las instituciones de salud y Principalmente de todo el personal que interactúa día a día con pacientes con problemas hipertensivos gestacionales.

Este proceso nos enseña cómo se puede disminuir las cifras de mortalidad materna e infantil tomando en cuenta todos los factores que intervienen dentro de esta patología.

Cabe mencionar que la prevención de la preeclampsia juega un papel muy importante y para ello debemos poner una atención especial en acciones educativas y de auto cuidado que permitan la detección oportuna para realizar un diagnostico precoz y un tratamiento oportuno.

El propósito fundamental de este proceso es llevar a cabo lo escrito para brindar una atención de calidad a todas las pacientes con preeclampsia y atender sus principales sentimientos.

## **9.2 BIBLIOGRAFIA**

[http:// www. Materno fetal. Net/4 preeclampsia](http://www.Materno fetal. Net/4 preeclampsia)

Fecha:10-Febrero-2009

<http:// www. Wikipedia.org/wiki/preeclampsia>

Fecha:10-Febrero-2009

<http://www.saha.org.ar/temas/htaembarazo.htm>

Fecha: 03-Marzo-2009

[http://www. Paraqueestebien.com.mx:8080/hombre/torax/salud.30.htm](http://www.Paraqueestebien.com.mx:8080/hombre/torax/salud.30.htm)

Fecha: 03-Marzo-2009

<http://www.clubmadres.com/embarazo/beneficios-lactancia-materna-dar-pecho/> Fecha: 08-Mayo-2009

<http://www.geosalud.com/embarazo/Preeclampsia.htm>

Fecha: 12-Mayo-2009

SSM, Prevención, Diagnostico y Manejo de la Preeclampsia- Eclampsia  
Lineamiento técnico. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud  
Reproductiva. Año 2007

Carpenito L.G. *Diagnostico de enfermeria*, McGraw-Hill, Interamericana.  
5 Edicion, Febrero 2001. Pgs. 855,175,431, 364, 414,318, 912

### 9.3 ANEXOS

#### I. - VALORACION GENERAL

Nombre y apellido \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
Familiar/Persona para contactar \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
T/A \_\_\_\_\_ FC \_\_\_\_\_ TEMP \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_

#### PIEL

Color: Normal \_\_\_\_\_ Pálida \_\_\_\_\_ Cianótica \_\_\_\_\_ Otras \_\_\_\_\_  
Edemas: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Descripción/localización \_\_\_\_\_  
Lesiones: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Descripción/localización \_\_\_\_\_  
Prurito: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Descripción/localización \_\_\_\_\_

#### SENTIDOS CORPORALES

Vista \_\_\_\_\_ Oído \_\_\_\_\_ Olfato \_\_\_\_\_ Tacto \_\_\_\_\_ Gusto \_\_\_\_\_

#### ENFERMEDADES GRAVES

Operaciones: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cuales \_\_\_\_\_  
Secuelas: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Especificar \_\_\_\_\_  
Tabaquismo \_\_\_\_\_ Abuso de alcohol \_\_\_\_\_ Cafeísmo \_\_\_\_\_ Uso sustancias toxicas \_\_\_\_\_  
Diabetes \_\_\_\_\_ HTA \_\_\_\_\_ Alergias \_\_\_\_\_ Especificar \_\_\_\_\_

#### II. - VALORACION POR NECESIDADES

##### 1. - NECESIDAD DE OXIGENACION

Respiración: Frecuencia \_\_\_\_\_ /min  
Calidad: Normal \_\_\_\_\_ Superficial \_\_\_\_\_ Rápida \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_  
Ruidos a la auscultación: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Descripción/localización \_\_\_\_\_  
Tos: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Secreciones: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Dolor al respirar: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Tabaco: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Lo dejo especificar fecha \_\_\_\_\_  
Consumo: Menos de 1 paquete al día \_\_\_\_\_ 1-2 paquetes al día \_\_\_\_\_ Mas de 2 \_\_\_\_\_  
Otras drogas: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Uso \_\_\_\_\_  
¿Tiene alguna alergia respiratoria? \_\_\_\_\_ ¿De qué tipo? \_\_\_\_\_  
T/A \_\_\_\_\_ FC \_\_\_\_\_ Pulso: Fuerte \_\_\_\_\_ Débil \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_

**2- NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION**

Peso: \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_

**INGESTA HABITUAL**

Desayuno \_\_\_\_\_

Comida \_\_\_\_\_

Merienda \_\_\_\_\_

Cena \_\_\_\_\_

Dieta especial: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Tipo de dieta \_\_\_\_\_

Ingesta de líquidos: Menos de 1 litro al día \_\_\_\_\_ 1-2 litros al día \_\_\_\_\_

Más de 2 litros al día \_\_\_\_\_

Intolerancia a alimentos: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cuales \_\_\_\_\_

Apetito: Normal \_\_\_\_\_ Disminuido \_\_\_\_\_ Aumentado \_\_\_\_\_ Nauseas \_\_\_\_\_ Vomito \_\_\_\_\_

Fluctuación de peso (últimos 6 meses):

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Ganados \_\_\_\_\_ Perdidos \_\_\_\_\_

**PROBLEMAS DE:**

Masticación: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Usa prótesis dental: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Deglución: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Sólidos \_\_\_\_\_ Líquidos \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

¿La piel esta hidratada? ( Cuando se pellizca la marca dura un rato)

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En que parte \_\_\_\_\_

¿Come entre comidas? Rara vez \_\_\_\_\_ Con frecuencia \_\_\_\_\_ mucha frecuencia \_\_\_\_\_

¿Necesita ayuda para: Prepara la comida \_\_\_\_\_ Comer \_\_\_\_\_ Trocear alimentos \_\_\_\_\_

**3- NECESIDAD DE ELIMINACION****INTESTINAL**

Frecuencia \_\_\_\_\_ Estreñimiento \_\_\_\_\_ Diarrea \_\_\_\_\_

Incontinencia \_\_\_\_\_ Colostomía: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_

Auto cuidado: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Problemas de hemorroides: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Sangrado \_\_\_\_\_ Heces \_\_\_\_\_ Negras \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

Uso de laxantes o rutinas: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Ayudas empleadas \_\_\_\_\_

**URINARIA**

Frecuencia \_\_\_\_\_ Disuria \_\_\_\_\_ Nicturia \_\_\_\_\_ Retención \_\_\_\_\_

Incontinencia \_\_\_\_\_ Pañal \_\_\_\_\_ Color: Amarillo claro \_\_\_\_\_ Amarillo oscuro \_\_\_\_\_

Naranja \_\_\_\_\_ Rojo \_\_\_\_\_ ¿Ha sufrido alguna enfermedad urinaria? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_ Sonda vesical \_\_\_\_\_ Fecha ultimo sondaje \_\_\_\_\_

**CUTANEA**

Sudoración cutánea: Si\_\_\_ No\_\_\_ Sudoración profusa: Si\_\_\_ No\_\_\_

Menstruación: Regular\_\_\_ Irregular\_\_\_ Abundante\_\_\_ Dolorosa\_\_\_

Secreciones vaginales: Si\_\_\_ No\_\_\_ Aspecto\_\_\_\_\_

¿Son abundantes? Si\_\_\_ No\_\_\_ Molestias fuera de la menstruación: Si\_\_\_ No\_\_\_

**4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA****EXPRESION FACIAL**

Adecuado\_\_\_ Alerta\_\_\_ Inexpresivo\_\_\_ Hostil\_\_\_ Inadecuado\_\_\_

Comportamiento motor: Inhibido\_\_\_ Agitación\_\_\_ Temblores\_\_\_ Rigidez\_\_\_

Incoordinación\_\_\_ Inquietud\_\_\_ Tic\_\_\_ Postura: Erecto\_\_\_ Decaído\_\_\_

Modo de andar: Normal\_\_\_ Acelerado\_\_\_ Tambaleante\_\_\_ Lento\_\_\_

Limitaciones físicas: Temporales\_\_\_ Permanentes\_\_\_ ¿Cuáles?\_\_\_\_\_

Aparatos de ayuda: Ninguno\_\_\_ Bastón\_\_\_ Muletas\_\_\_ Andadera\_\_\_

Otros\_\_\_\_\_

Vértigo: Si\_\_\_ No\_\_\_ ¿Siente dolor o rigidez articular? Si\_\_\_ No\_\_\_

¿Hace ejercicio? Si\_\_\_ No\_\_\_ Tipo\_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo?\_\_\_\_\_ ¿Practica algún deporte? \_\_\_\_\_ ¿Cuál?\_\_\_\_\_

**5.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO**

Horas de sueño nocturno\_\_\_\_\_ Otros descansos\_\_\_\_\_

Problemas de sueño: \_\_\_ Al inicio\_\_\_ Interrumpido\_\_\_ No de veces\_\_\_\_\_

Despertar temprano\_\_\_ Sueño excesivo\_\_\_ Pesadillas\_\_\_

Sensación después de dormir: Descansado\_\_\_ Cansado\_\_\_ Confuso\_\_\_ Otros\_\_\_\_\_

Factores que afectan el sueño:\_\_\_\_\_

Ayudas para favorecer el sueño: Lectura\_\_\_ Baño\_\_\_ Fármacos\_\_\_ Otros\_\_\_\_\_

**6.- NECESIDAD DE VESTIRSE ADECUADAMENTE**

Actualmente ¿Es capaz de vestirse por si misma? Si\_\_\_ No\_\_\_ Con limitaciones\_\_\_\_\_

Alergias a determinados tejidos: Si\_\_\_ No\_\_\_ Cuales?\_\_\_\_\_

¿Qué importancia da a su aspecto? Poco\_\_\_ Bastante\_\_\_ Mucha\_\_\_

Su forma de vestir es adecuada al lugar, estación y circunstancias? Si\_\_\_ No\_\_\_

Otro dato de interés\_\_\_\_\_

**7.- NECESIDAD DE TERMORREGULACION**

Temperatura corporal: Normal\_\_\_ Hipotermia\_\_\_ Hipertermia\_\_\_ Temp\_\_\_\_\_  
Sudoración cutánea: Si\_\_\_ No\_\_\_ Están fríos sus pies y manos? Si\_\_\_ No\_\_\_

**8.- NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIO DE LA PIEL**

Hábitos de higiene corporal: Baño\_\_\_ Ducha\_\_\_ Frecuencia\_\_\_\_\_  
Cepillado de dientes: Si\_\_\_ No\_\_\_ Frecuencia\_\_\_\_\_  
Autónomo: Si\_\_\_ No\_\_\_ Necesita ayuda: Si\_\_\_ No\_\_\_ Especificar\_\_\_\_\_  
Descuidado en: Cabello\_\_\_ Dientes\_\_\_ Uñas\_\_\_ Su piel es: Seca\_\_\_ Grasa\_\_\_  
¿Ha notado alguna lesión? (ulcera, eccema) Descríbalo\_\_\_\_\_  
Sus cabellos son: Secos\_\_\_ Grasos\_\_\_ Se rompen con facilidad\_\_\_  
¿Tiene últimamente tendencia a perder el pelo? Si\_\_\_ No\_\_\_

**9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS**

Niveles de conciencia y actitud frente al entorno:

Somnoliento\_\_\_ Confuso\_\_\_ Apático\_\_\_ Hipervigilante\_\_\_ Distráido\_\_\_ Fluctuante\_\_\_  
No responde a estímulos\_\_\_ Solo sigue instrucciones\_\_\_\_\_

Orientación Espacio - Tiempo - Persona

Tiempo: (Estación, día, mes, año)

Especificar\_\_\_\_\_

Espacio: (País, provincia, ciudad, recinto, sala)

Especificar\_\_\_\_\_

Personas: (Reconoce personas significativas)

Especificar\_\_\_\_\_

Alteraciones perceptivas: Auditivas\_\_\_ Tipo\_\_\_\_\_ Visuales\_\_\_ Tipo\_\_\_\_\_

Táctiles\_\_\_ Tipo\_\_\_\_\_ Olfativas\_\_\_ Tipo\_\_\_\_\_

Localización de la percepción: Interna\_\_\_ Externa\_\_\_

Auto descripción de sí mismo:

Alegre\_\_\_ Triste\_\_\_ Confiada\_\_\_ Desconfiada\_\_\_ Tímida\_\_\_ Inquieta\_\_\_

Auto evaluación general y competencia personal: Positiva\_\_\_ Negativa\_\_\_

Sentimientos respecto a ello: Inferioridad\_\_\_ Superioridad\_\_\_ Tristeza\_\_\_

Culpabilidad\_\_\_ Inutilidad\_\_\_ Impotencia\_\_\_ Ansiedad\_\_\_ Miedo\_\_\_ Rabia\_\_\_

Depresión\_\_\_ Otros\_\_\_

Alergias a laguna sustancia o medicamento: Si\_\_\_ No\_\_\_ Cuales?\_\_\_\_\_

El estado de la persona puede constituir un peligro para ella o para otros:\_\_\_\_\_

Especificar\_\_\_\_\_

Precauciones: Mas vigilancia\_\_\_ Poner barandillas\_\_\_ Contención mecánica\_\_\_

**10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE Y SEXUALIDAD**

Organización del pensamiento-lenguaje:

Contenido: Coherente y organizado\_\_\_ Distorsionado\_\_\_

Descripción de la alteración\_\_\_\_\_

Curso del pensamiento:

Inhibido\_\_\_ Acelerado\_\_\_ Perseverante\_\_\_ Incoherencia\_\_\_ Desorganizado\_\_\_

Formas de expresión:

Claro\_\_\_ Organizado\_\_\_ Coherente\_\_\_ Confuso\_\_\_ Desorganizado\_\_\_

Incoherente\_\_\_ Tartamudeos\_\_\_ Autista\_\_\_

Humor: Deprimido\_\_\_ Eufórico\_\_\_ Ansioso\_\_\_ Triste\_\_\_ Fluctuante\_\_\_

Apático\_\_\_ Otros\_\_\_

Lenguaje: Velocidad: Rápido\_\_\_ Lento\_\_\_ Paroxístico\_\_\_

Cantidad: Abundante\_\_\_ Escaso\_\_\_ Lacónico\_\_\_ Verborreico\_\_\_

Tono y modulación: Alterado\_\_\_ Tranquilo\_\_\_ Hostil\_\_\_

Vive: Solo\_\_\_ Acompañado\_\_\_ Lugar que ocupa en la familia: Rol\_\_\_\_\_

Personas más significativas\_\_\_\_\_

Principal confidente\_\_\_\_\_

Personas con las que se relaciona a diario\_\_\_\_\_

Su relación es: Satisfactoria\_\_\_ Indiferente\_\_\_

Tiempo que pasa solo y por qué?\_\_\_\_\_

Sexualidad: Última regla\_\_\_\_\_ Anticoncepción: Si\_\_\_ No\_\_\_

Motivos: \_\_\_\_\_ No de embarazos\_\_\_\_\_

**11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES**

¿Qué es lo más importante para usted en la vida?

Religión: Católica Romana\_\_\_ Protestante\_\_\_ Judía\_\_\_ Otra\_\_\_\_\_

Desea realizar prácticas religiosas: Si\_\_\_ No\_\_\_ Visita del Capellán: Si\_\_\_ No\_\_\_

En caso de no poder tomar decisiones, ¿Que persona le gustaría que lo hiciera por usted?\_\_\_\_\_

**12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**

Su estado de salud le impide hacer lo que le gusta: Si\_\_\_ No\_\_\_

Explíquese en caso de contestar si?\_\_\_\_\_

Problemas laborales: Si\_\_\_ No\_\_\_ Cuales?\_\_\_\_\_

Tiempo dedicado al trabajo\_\_\_\_\_

Tiempo dedicado al ocio\_\_\_\_\_

Capacidad de decisión: Si\_\_\_ No\_\_\_ Resolución de problemas: Si\_\_\_ No\_\_\_

Grado de incapacitación: Personal\_\_\_\_\_ Atribuida\_\_\_\_\_

**13.- NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

¿Reserva algún tiempo para divertirse? Poco\_\_\_ Mucho\_\_\_ Suficiente\_\_\_

¿Cuál es su pasatiempo favorito?\_\_\_\_\_

Perdida de interés por las actividades recreativas: Si\_\_\_ No\_\_\_

Cambios en las habilidades o funciones físicas corporales\_\_\_\_\_

**14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

Alteración en la memoria: Reciente\_\_\_ Remota\_\_\_

Inteligencia general: Adaptado al momento\_\_\_ Retraso en el desarrollo\_\_\_

Comportamientos indicativos de interés en el aprendizaje: Pregunta\_\_\_ Escucha\_\_\_

Interés\_\_\_ Desinterés\_\_\_ Propone alternativas\_\_\_

¿Conoce usted el motivo de su hospitalización? Si\_\_\_ No\_\_\_

¿Cuál es el motivo?\_\_\_\_\_

¿Hay algo que usted desearía saber sobre el medio hospitalario en que se encuentra?

---