



Nombre del Alumno: Darío Antonio Hernández meza

Nombre del tema: Aborto espontaneo

Parcial: 2

Nombre de la Materia: prácticas profesionales

Nombre del profesor: María Del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: noveno

INDICE

1._ PORTADA

2._ INDICE

3.-INTRODUCCION

4._JUSTIFICACION

5._OBJETIVOS

6._MARCO TEORICO

7._SIGNOS Y SINTOMAS

8._ CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO DEL ABORTO ESPONTANEO

9._ DIAGNOSTICO MEDICO DEL ABORTO ESPONTANEO

10.-TRATAMIENTO MEDICO Y QUIRURGICO DEL ABORTO ESPONTANEO

11.- DATOS SUBJETIVOS

12._ DATOS OBJETIVOS

13._ VALORACION DE ENFERMERIA

14._ VALORACION SEGÚN LOS PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

15._ DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA -1)

16._ PLANIFICACION (NOC CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA)

17._ INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

18._ EVALUACION

19._ CONCLUSION

20._PLACE

21._ GLOSARIO DE TÉRMINOS

TEMA DE INVESTIGACION

ABORTO ESPONTANEO

INTRODUCCION

El aborto espontáneo constituye una de las complicaciones más frecuentes del embarazo, representando una experiencia física y emocionalmente difícil tanto para la mujer como para su entorno familiar. Se define como la pérdida del embarazo de forma natural antes de la semana 20 de gestación, y puede deberse a múltiples causas, entre ellas anomalías genéticas, infecciones, alteraciones hormonales o factores ambientales. Desde la perspectiva de la enfermería, el aborto espontáneo requiere una atención integral y humanizada que contemple no solo el abordaje clínico de los síntomas físicos, sino también el apoyo emocional y psicológico a la paciente. Este proceso se vuelve aún más relevante si se considera que muchas mujeres enfrentan esta pérdida en condiciones de vulnerabilidad y con escaso acompañamiento.

JUSTIFICACION

El aborto espontáneo constituye una de las complicaciones más frecuentes del embarazo, representando una experiencia física y emocionalmente difícil tanto para la mujer como para su entorno familiar. Se define como la pérdida del embarazo de forma natural antes de la semana 20 de gestación, y puede deberse a múltiples causas, entre ellas anomalías genéticas, infecciones, alteraciones hormonales o factores ambientales. Desde la perspectiva de la enfermería, el aborto espontáneo requiere una atención integral y humanizada que contemple no solo el abordaje clínico de los síntomas físicos, sino también el apoyo emocional y psicológico a la paciente. Este proceso se vuelve aún más relevante si se considera que muchas mujeres enfrentan esta pérdida en condiciones de vulnerabilidad y con escaso acompañamiento.

OBJETIVOS

- **OBJETIVOS GENERAL**

Desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería completo e integral dirigido a pacientes que han experimentado un aborto espontáneo, aplicando los conocimientos teóricos, metodológicos y prácticos necesarios para brindar un cuidado humano, ético y basado en la evidencia científica.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Identificar las necesidades fisiológicas, emocionales y sociales de la paciente que ha sufrido un aborto espontáneo.
2. Aplicar los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon en la valoración inicial de la paciente.
3. Formular diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía NANDA-I.
4. Planificar intervenciones basadas en los clasificadores NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) y establecer resultados esperados con base en la clasificación NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería).
5. Ejecutar un plan de cuidados que contemple el abordaje físico, emocional y educativo de la paciente.
6. Evaluar los resultados del cuidado brindado en función del estado general de la paciente y su recuperación física y emocional.
7. Promover la educación y el acompañamiento a la paciente y su familia para afrontar el proceso de duelo y prevenir complicaciones.
8. Analizar el rol de la enfermería en el abordaje ético y profesional de los casos de aborto espontáneo.

MARCO TEORICO

- Concepto de aborto espontaneo

El aborto espontáneo se define como la interrupción natural del embarazo antes de la semana 20 de gestación, sin intervención externa, y con un peso fetal menor a 500 gramos. Es una de las complicaciones más comunes del embarazo, afectando aproximadamente entre un 10% y 20% de todas las gestaciones confirmadas clínicamente. Esta pérdida puede ocurrir por diversas causas, muchas de ellas desconocidas, y frecuentemente se produce en el primer trimestre del embarazo. La OMS y diversas sociedades científicas recomiendan no solo el tratamiento médico del evento, sino también el abordaje emocional integral de la paciente.

- Clasificaciones del aborto espontaneo

El aborto espontáneo puede clasificarse en distintas categorías, según el momento de aparición, la sintomatología clínica y la evolución del proceso

a) Aborto Amenazado

Se caracteriza por la presencia de sangrado vaginal leve, sin dilatación cervical ni expulsión de productos de la gestación. El embarazo aún puede continuar si se controla adecuadamente.

b) Aborto Inevitable

Existe sangrado vaginal acompañado de contracciones uterinas y dilatación cervical. No hay posibilidad de detener la pérdida del embarazo.

c) Aborto Incompleto

Se ha producido la expulsión parcial del contenido uterino (tejido fetal o placentario), quedando restos dentro del útero. Requiere intervención médica para su evacuación completa.

d) Aborto Completo

Ocurre cuando se expulsa completamente todo el contenido uterino. El útero se contrae, el sangrado disminuye y no suelen requerirse intervenciones adicionales.

e) Aborto Retenido o Fallido

Se refiere a la detención del desarrollo embrionario o fetal, pero sin expulsión inmediata del contenido uterino. Puede permanecer en el útero durante días o semanas sin síntomas evidentes.

f) Aborto Séptico

Se presenta cuando existe una infección intrauterina secundaria al aborto. Puede ser grave y requiere manejo urgente, ya que pone en riesgo la vida de la paciente

SIGNOS Y SINTOMAS

- Sangrado en cantidad Escasa abundante.
- Sangrado rojo y puede que ser obscuro cuando queda retenido en vagina.
- El sangrado es indoloro o puede acompañarse de dolor tipo cólico en hipogastrio y en ocasiones se irradia a la región lumbosacra.
- El sagrado y el dolor pueden aumentar.

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO DEL ABORTO ESPONTANEO

El aborto espontáneo puede ser el resultado de múltiples factores, muchos de los cuales interactúan entre sí. Aunque en algunos casos es difícil determinar la causa exacta, se reconocen los siguientes factores:

a) Factores Genéticos

- Aproximadamente el 50% de los abortos en el primer trimestre se deben a anomalías cromosómicas en el embrión.
- Las trisomías, monosomías y poliploidías son las anomalías más frecuentes.
- Estas alteraciones suelen ser errores al azar durante la fecundación.

b) Factores Anatómicos

- Malformaciones uterinas (útero septado, bicorne, etc.)
- Incompetencia istmicocervical (incapacidad del cuello uterino para mantenerse cerrado)
- Miomas submucosos que distorsionan la cavidad endometrial

c) Factores Endocrinos

- Insuficiencia del cuerpo lúteo
- Hipotiroidismo
- Diabetes mellitus mal controlada
- Síndrome de ovario poliquístico (SOP)

d) Factores Infecciosos

- Infecciones sistémicas o genitales por bacterias, virus o parásitos como:
 - *Listeria monocytogenes*
 - *Toxoplasma gondii*
 - Virus del herpes simple (VHS)
 - Sífilis
 - VIH, entre otros

e) Factores Inmunológicos

- Enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso sistémico
- Síndrome antifosfolípido
- Rechazo inmunológico materno al embrión

f) Factores Ambientales y Estilo de Vida

- Tabaquismo, consumo de alcohol y drogas
- Exposición a radiaciones, pesticidas o productos químicos
- Estrés extremo o trauma físico

g) Edad Materna Avanzada

- Las mujeres mayores de 35 años tienen un riesgo significativamente mayor de sufrir un aborto espontáneo debido a la mayor incidencia de anomalías cromosómicas.

h) Factores Masculinos

- Alteraciones en el esperma (fragmentación del ADN espermático)
- Edad paterna avanzada

DIAGNOSTICO MEDICO DEL ABORTO ESPONTANEO

Diagnóstico Médico del Aborto Espontáneo

El diagnóstico del aborto espontáneo se basa en una combinación de la historia clínica, el examen físico, los hallazgos en la ecografía transvaginal y las pruebas de laboratorio. Un diagnóstico temprano y preciso es fundamental para tomar decisiones clínicas que minimicen riesgos y favorezcan una recuperación segura.

a) Historia Clínica

- Recopilación detallada de síntomas: inicio, duración e intensidad del sangrado y dolor.
- Antecedentes obstétricos: abortos previos, embarazos ectópicos, partos, enfermedades crónicas, consumo de medicamentos o sustancias.
- Fecha de la última menstruación y evolución del embarazo actual.

b) Examen Físico

- Evaluación de signos vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura.
- Exploración ginecológica: inspección del cuello uterino (dilatación, presencia de sangrado o tejido).
- Palpación abdominal: sensibilidad uterina, contracciones, altura uterina.

c) Ecografía Transvaginal

Es el método diagnóstico más preciso. Permite:

- Confirmar la localización intrauterina del embarazo.
- Visualizar el saco gestacional, el embrión y la actividad cardíaca fetal (si está presente).
- Detectar un embarazo anembrionado (sin embrión), restos ovulares o saco gestacional colapsado.

Indicadores ecográficos sugestivos de aborto:

- Saco gestacional vacío mayor de 25 mm sin embrión.
- Ausencia de latido cardíaco en un embrión de >7 mm de longitud cefalocaudal.
- Colapso del saco gestacional.

d) Pruebas de Laboratorio

- β -hCG (Gonadotropina Coriónica Humana): mediciones seriadas permiten evaluar la viabilidad del embarazo. Una disminución significativa puede indicar aborto.
- Hemograma completo: detección de anemia por sangrado o signos de infección.
- Grupo sanguíneo y Rh: importante para decidir administración de inmunoglobulina anti-D si la madre es Rh negativa.
- Cultivos vaginales y cervicales: si hay sospecha de aborto séptico.

e) Otros Estudios

- Test de coagulación si se sospecha coagulopatía.
- Estudios genéticos o anatomopatológicos en abortos recurrentes o inexplicados.

TRATAMIENTO MEDICO Y QUIRURGICO DEL ABORTO ESPONTANEO

El tratamiento del aborto espontáneo tiene como objetivo principal evacuar el contenido uterino de forma segura, prevenir complicaciones (como hemorragias e infecciones) y preservar la

salud física y emocional de la paciente. La elección del tratamiento dependerá del tipo de aborto, la edad gestacional, el estado clínico de la paciente y sus preferencias.

a) Conducta Expectante

- Se basa en permitir que el cuerpo expulse de forma natural el contenido uterino sin intervención médica inmediata.
- Indicada en abortos incompletos o retenidos sin complicaciones y con sangrado controlado.
- Requiere seguimiento ecográfico y controles clínicos frecuentes.
- Puede durar entre varios días a dos semanas.
- En caso de sangrado excesivo, signos de infección o retención persistente, se cambia el abordaje.

b) Tratamiento Médico

- Uso de fármacos que inducen contracciones uterinas para facilitar la expulsión del contenido.
- Misoprostol (prostaglandina E1): es el medicamento más utilizado, administrado por vía oral, vaginal o sublingual.
- Dosis típica: 800 mcg en una sola administración vaginal o sublingual; puede repetirse si no hay respuesta.
- Mifepristona (antagonista de progesterona): en algunos países se combina con misoprostol para mayor eficacia.
- Indicaciones: aborto retenido, aborto incompleto, en etapas tempranas.
- Requiere vigilancia de sangrado y dolor, y ecografía posterior para confirmar la evacuación completa.

c) Tratamiento Quirúrgico

- Indicado en casos de sangrado abundante, infección, retención persistente de restos, o preferencia de la paciente.
- Aspiración manual endouterina (AMEU) o legrado uterino por aspiración:
 - Técnica segura, rápida y ambulatoria.
 - Se realiza bajo analgesia o anestesia local/general.
 - Curetaje uterino instrumental: menos frecuente, reservado para casos donde AMEU no está disponible.
- Complicaciones posibles: perforación uterina, infección, adherencias intrauterinas (síndrome de Asherman).

VALORACION DE ENFERMERIA

La valoración es la primera fase del PAE y consiste en la recolección sistemática de datos objetivos y subjetivos que permiten identificar las necesidades del paciente. Se puede estructurar mediante los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre: [Paciente ficticia]

- Edad: 30 años
- Gesta: 3 Para: 1 Ab: 2
- Edad gestacional: 10 semanas
- Motivo de consulta: dolor abdominal bajo y sangrado vaginal leve
- Diagnóstico médico: aborto retenido

DATOS SUBJETIVOS

- “Tengo un mal presentimiento, no siento nada como en mis embarazos anteriores.”
- “He tenido dolores parecidos a los cólicos menstruales.”
- “Me siento muy triste y asustada.”
- “Este embarazo era muy esperado.”

DATOS OBJETIVOS

- Sangrado vaginal leve a moderado
- Dolor en hipogastrio
- Ecografía transvaginal: saco gestacional sin embrión visible
- β -hCG en descenso
- Temperatura: 36.8°C
- Tensión arterial: 110/70 mmHg
- FC: 88 lpm

VALORACION SEGÚN LOS PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

PERCEPCION MANEJO DE LA SALUD	Embarazo deseado. No patologías crónicas. Sigue controles prenatales. Preocupada por evolución del embarazo.
Nutricional/Metabólico	Alimentación normal. Náuseas leves en semanas previas. Hidratación adecuada.
Eliminación	Micción y deposiciones normales.
Actividad/Ejercicio	Movilidad conservada. Dolor leve impide actividades físicas prolongadas.
Sueño/Descanso	Dificultades para dormir por ansiedad.
Cognitivo/Perceptual	Orientada en tiempo, espacio y persona. Relata ansiedad y pensamientos negativos.
Autopercepción/Autoconcepto	Se muestra angustiada, refiere miedo a perder el embarazo y tristeza.
Rol/Relaciones	Acompañada por su pareja. Preocupada por impacto de la situación en su familia.
Sexualidad/Reproducción	Embarazo planeado. Aborto previo hace 2 años. Relación estable.
Afrontamiento/Tolerancia al estrés	Estrés emocional elevado. Lloro con facilidad. Necesita apoyo emocional.

Valores/Creencias	Cree en Dios, dice “quizá sea una prueba”. Acepta ayuda espiritual
-------------------	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA -1)

Diagnóstico 1: Duelo anticipado (00147)

Definición: Respuesta a una pérdida anticipada, real o percibida.

- r/c: pérdida gestacional esperada, historia de aborto previo.
- m/p: verbalización de tristeza, miedo y angustia; llanto frecuente; cambios en el patrón de sueño; apego emocional al embarazo.

Diagnóstico 2: Temor (00148)

Definición: Respuesta emocional a una amenaza identificable que se percibe como un peligro.

- r/c: incertidumbre ante el diagnóstico médico, preocupación por consecuencias físicas y emocionales.
- m/p: expresión de miedo (“tengo un mal presentimiento”), ansiedad, inquietud, dificultad para conciliar el sueño.

Diagnóstico 3: Dolor agudo (00132)

Definición: Experiencia sensitiva o emocional desagradable asociada a daño tisular real o potencial.

- r/c: contracciones uterinas, proceso de expulsión incompleto.
- m/p: verbalización de dolor abdominal tipo cólico, expresión facial de incomodidad, protección de abdomen bajo.

Diagnóstico 4: Riesgo de infección (00004)

Definición: Riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

- Factores de riesgo: restos ovulares retenidos, cavidad uterina abierta, manipulación vaginal previa, inmunodepresión local.

Diagnóstico 5: Riesgo de baja autoestima situacional (00153)

Definición: Desarrollo de una percepción negativa de sí mismo en respuesta a un evento particular.

- Factores de riesgo: pérdida de embarazo deseado, sentimientos de culpa, duelo no elaborado, aborto previo.

PLANIFICACION (NOC CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA)

Diagnóstico 1: Duelo anticipado (00147)

Objetivo NOC: Adaptación a la pérdida (1300)

•Indicadores:

- Aceptación de la pérdida: Escala de 1 a 5, objetivo ≥ 4 al alta.

- Expresión de sentimientos relacionados con la pérdida: frecuente y espontánea.

- Disminución de signos de tristeza o llanto incontrolado.

Diagnóstico 2: Temor (00148)

Objetivo NOC: Nivel de ansiedad (1211)

•Indicadores:

- Verbaliza comprensión del proceso: Sí

- Nivel de ansiedad manifestado: leve o ausente

- Apariencia tranquila: 80% del tiempo durante hospitalización.

Diagnóstico 3: Dolor agudo (00132)

Objetivo NOC: Nivel de dolor (2102)

• Indicadores:

- Dolor informado en escala EVA ≤ 3 en 24-48 horas.
- Reducción de signos de incomodidad (gestos, protección abdominal).
- Expresión de alivio tras administración analgésica.

Diagnóstico 4: Riesgo de infección (00004)

Objetivo NOC: Prevención de la infección (0702)

• Indicadores:

- Ausencia de fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$).
- Secreción vaginal sin olor ni cambio de color.
- Conteo leucocitario en rango normal.

Diagnóstico 5: Riesgo de baja autoestima situacional (00153)

Objetivo NOC: Autoestima (1205)

• Indicadores:

- Expresa verbalmente autoaceptación.
- Participa activamente en su plan de cuidado.
- Manifiesta emociones sin sentimientos de auto desvalorización

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

Control del dolor (NIC 1400)

- Administrar analgésicos según prescripción médica.
- Aplicar técnicas no farmacológicas: calor local, técnicas de relajación.

Manejo de la hemorragia (NIC 4010)

- Monitorizar cantidad y características del sangrado.
- Observar signos de shock hipovolémico.
- Preparar para posibles procedimientos médicos (curetaje, administración de medicamentos).

Apoyo emocional (NIC 5270)

- Escuchar activamente y validar emociones.
- Proporcionar información clara y comprensible.
- Ofrecer recursos de apoyo psicológico y grupos de ayuda.

Educación para la salud (NIC 5602)

- Informar sobre el proceso del aborto espontáneo y cuidados postaborto.
- Enseñar signos de alarma que requieren atención médica.
- Discutir opciones de planificación familiar y anticoncepción.

Apoyo en el proceso de duelo (NIC 5360)

- Facilitar la expresión de sentimientos y emociones.
- Brindar espacio para la despedida simbólica si es culturalmente apropiado.

EVALUACION

- Control del dolor: Paciente reporta reducción del dolor a niveles tolerables (EVA \leq 3).
- Manejo de la hemorragia: Sangrado controlado, signos vitales estables.
- Apoyo emocional: Paciente expresa sentirse escuchada y comprendida.
- Educación para la salud: Paciente demuestra comprensión de los cuidados postaborto y signos de alarma.
- Proceso de duelo: Paciente inicia el proceso de duelo de forma saludable, con disposición a recibir apoyo psicológico.

CONCLUSION

El aborto espontáneo es una pérdida natural del embarazo que ocurre, en la mayoría de los casos, durante el primer trimestre. Aunque es un evento común afectando aproximadamente al 10-20% de los embarazos reconocidos, representa una experiencia emocionalmente difícil para muchas personas gestantes y sus familias. Las causas pueden ser múltiples, desde anomalías genéticas hasta condiciones de salud materna o factores ambientales, y en muchos casos, no es posible determinar una causa específica es importante destacar que el aborto espontáneo rara vez es el resultado de algo que la persona gestante hizo o dejó de hacer. Por ello, se debe abordar con sensibilidad, apoyo emocional y una adecuada atención médica. La educación sobre este tema y el acceso a servicios de salud física y mental adecuados son fundamentales para apoyar a quienes pasan por esta experiencia y reducir el estigma social que aún persiste en torno a la pérdida gestacional.

PLACE

ED: Dolor agudo (00132)

DEFINICIÓN: ED

Experiencia sensitiva y emocional desagradable, con inicio súbito o de intensidad moderada a severa, relacionada con un daño tisular real o potencial.

(r/c):

Procedimiento uterino
contracciones uterinas
evacuación incompleta del producto gestacional.

(m/p):

Paciente refiere dolor abdominal tipo cólico.
se observa incomodidad y cambios en el comportamiento (gesticulación, ansiedad).

RESULTADO(NOC): Control del dolor (1605)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Definición: Acciones personales para controlar el dolor a un nivel tolerable. Dominio: Salud fisiológica Clase: Sensación física Patrón funcional de salud (Gordon): Percepción y manejo de la salud	160501 Expresa que el dolor está controlado	GRAVEMENTE COMPROMETIDO	2/3
	160504 Utiliza medidas no farmacológicas para aliviar el dolor	SUSTANCIALMENTE COMPROMETIDO	2/3
	160505 Describe características del dolor	MODERADAMENTE COMPROMETIDO	2/3
	160511 Muestra expresiones faciales o corporales de alivio	LEVEMENTE COMPROMETIDO	2/3
	160518 Participa en actividades de la vida diaria	NO COMPROMETIDO	2/3

INTERVENCIÓN: Manejo del dolor (1400)

ACTIVIDADES

Evaluar características del dolor (localización, intensidad, duración).

Usar escalas de valoración del dolor (EVA).

Fomentar técnicas no farmacológicas como respiración profunda.

Mantener posición cómoda y segura en cama.

Brindar ambiente tranquilo para el descanso.

Reforzar el control del dolor como parte del tratamiento integral.

INTERVENCIÓN: Administración de analgésicos (2210)

ACTIVIDADES

Verificar orden médica y tipo de analgesia prescrita.

Evaluar intensidad del dolor antes y después del medicamento.

Administrar analgésicos por vía indicada (oral, IV, IM).

Observar signos de efectos adversos (náuseas, sedación).

Educar a la paciente sobre la finalidad del medicamento.

Registrar la eficacia del tratamiento y reportar si no hay mejoría.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Aborto espontáneo: Pérdida natural del embarazo antes de la semana 20 de gestación, sin intervención médica o quirúrgica.

Analgesia / analgésico: Medicamento o procedimiento utilizado para disminuir o eliminar el dolor.

Asepsia: Conjunto de medidas que se aplican para evitar infecciones, manteniendo libres de microorganismos los objetos o superficies.

Cefalocaudal: Forma ordenada de evaluar a una persona desde la cabeza hasta los pies.

Contención emocional: Apoyo psicológico y afectivo que se brinda a una persona para ayudarla a manejar sus emociones en momentos difíciles.

Cuadro clínico: Conjunto de signos y síntomas que presenta una persona cuando tiene una enfermedad.

Diagnóstico médico: Identificación de una enfermedad o condición por parte de un profesional de la salud.

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Juicio clínico que realiza el profesional de enfermería sobre la respuesta de la persona a un problema de salud.

Dominio (NOC/NIC): Categoría amplia utilizada para clasificar objetivos (NOC) o intervenciones (NIC) en enfermería.

Dolor tipo cólico: Dolor intermitente y retorcido, común en el abdomen, que se presenta en forma de oleadas.

Embarazo: Estado en el que una mujer lleva un embrión o feto en desarrollo dentro del útero.

Evaluación (enfermería): Fase del proceso enfermero donde se determina si los objetivos propuestos se cumplieron o no.

Fisiopatología: Estudio de cómo funciona de manera anormal el cuerpo durante una enfermedad.

Hemorragia: Pérdida abundante de sangre, ya sea interna o externa.

Higiene perineal: Limpieza de la zona genital y anal para prevenir infecciones.

Indicadores (NOC): Aspectos específicos que permiten medir el estado o progreso del paciente.

Intervenciones (NIC): Acciones específicas realizadas por el personal de enfermería para mejorar la salud del paciente.

Infección: Entrada y reproducción de microorganismos como bacterias o virus en el cuerpo, que puede causar enfermedad.

Manejo del dolor: Conjunto de técnicas médicas y de enfermería utilizadas para aliviar el dolor del paciente.

Necesidades de Virginia Henderson: Modelo que identifica 14 necesidades básicas que debe cubrir el ser humano para mantenerse saludable.

NOC (Nursing Outcomes Classification): Clasificación de los resultados que se esperan lograr con el cuidado de enfermería

NIC (Nursing Interventions Classification): Clasificación de las intervenciones que puede aplicar el personal de enfermería.

PAE (Proceso de Atención de Enfermería): Método organizado y científico que guía a la enfermería en la atención individualizada del paciente.

Puntuación diana: Valor asignado a los indicadores del NOC que refleja el nivel de compromiso o mejora esperada (va del 1 al 5).

Reposo relativo: Descanso con movimientos limitados o actividad reducida, sin necesidad de estar en cama todo el tiempo.

Signos vitales: Datos que muestran cómo funciona el cuerpo: presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura corporal.

Síntomas: Manifestaciones subjetivas que siente y expresa una persona, como dolor, cansancio o náuseas.

Técnica estéril: Método para evitar la contaminación durante procedimientos médicos, usando materiales libres de microbios.

Valoración (enfermería): Primera etapa del PAE, donde se recolecta información sobre el estado físico, emocional y social del paciente.

Vigilancia: Observación constante y sistemática del estado del paciente para identificar cualquier cambio.