



Mi Universidad

PAE

Nombre del Alumno: Mariana Itzel Hernández Aguilar.

Yeyry Arlen Ramírez Roblero.

Nombre del tema: Aborto espontaneo.

Nombre de la Materia: Prácticas profesionales de enfermería

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Parcial: Unidad 2

Cuatrimestre: 9 cuatrimestre.

Índice

INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	3
IV. MARCO TEORÍCO.....	6
TIPOS DE ABORTO ESPONTÁNEO	6
FISIOPATOLOGÍA.....	7
ETIOLOGIA	7
SÍNTOMAS.....	8
FACTORES DE RIESGO	9
DIAGNOSTICO	10
Diagnósticos diferenciales	12
TRATAMIENTO.....	12
1. VALORACIÓN	15
VALORACIÓN: HISTORIA CLÍNICA.....	16
PROCESO DE ATENCIÓN.....	16
VALORACIÓN: VIRGINIA HENDERSON	16
VALORACIÓN CÉFALO-CAUDAL.....	17
2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA,	19
3. PLANEACIÓN, (NOC)	21
4. EJECUCIÓN, (NIC).....	24
5.- Evaluación.....	28
ANEXOS.....	39

INTRODUCCION

El aborto espontáneo, definido como la pérdida del embarazo antes de la semana 20 de gestación sin intervención médica o quirúrgica, representa una de las complicaciones obstétricas más frecuentes, afectando aproximadamente al 10-20% de las gestaciones confirmadas clínicamente. Este evento puede estar relacionado con múltiples factores, como alteraciones genéticas, problemas hormonales, infecciones, enfermedades sistémicas maternas o condiciones uterinas anómalas. A pesar de su frecuencia, el impacto físico, emocional y psicológico que genera en la mujer y su entorno familiar es profundo, requiriendo una atención integral, empática y basada en evidencia científica.

Desde la perspectiva de enfermería, el aborto espontáneo representa un reto en términos de evaluación clínica, atención emocional, educación sanitaria y prevención de complicaciones. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) permite sistematizar el cuidado mediante una valoración exhaustiva, un diagnóstico adecuado, la planificación de intervenciones efectivas, su ejecución y la posterior evaluación del estado de salud de la paciente. Este proceso garantiza un enfoque holístico, centrado no solo en las manifestaciones físicas como el sangrado vaginal, el dolor abdominal y el riesgo de infección, sino también en las dimensiones psicológicas como la tristeza, la ansiedad, la culpa y el duelo.

El presente PAE tiene como objetivo proporcionar una atención enfermera integral a una paciente que ha experimentado un aborto espontáneo, abordando tanto sus necesidades físicas como emocionales. Se desarrollarán diagnósticos de enfermería pertinentes, planes de cuidado individualizados e intervenciones basadas en guías clínicas y en principios de humanización del cuidado. Además, se considerarán aspectos éticos y culturales que pueden influir en la vivencia del proceso de pérdida, reconociendo la importancia de acompañar a la paciente con sensibilidad, respeto y empatía durante una experiencia profundamente dolorosa.

JUSTIFICACIÓN

El interés personal hacia este tema se fundamenta principalmente en la tasa de prevalencia de abortos espontáneos que hay en las mujeres embarazadas y la importancia que hay en el ámbito sanitario. Creemos que es un tema sobre el cual el personal de salud debe conocer debido a su frecuencia en las mujeres, como personal de la salud nos parece más que necesario prestarle atención a aquellas mujeres que sufren de un aborto involuntario para después si se presenta en nuestra institución, saber actuar aplicando los cuidados de enfermería necesarios, también creemos conveniente concientizar al personal sobre el impacto emocional que sufren las mujeres de tal forma que a través de la información intentemos todos ser un poco empáticos con aquellas futuras mamás que no llegaron a ser.

Al comprender mejor el aborto espontáneo, se pueden desarrollar intervenciones terapéuticas más eficaces y personalizadas, adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente que pase por este proceso. Esto incluye opciones de grupos de apoyo y terapia de pareja especializadas para este tipo de situaciones que logren ayudar a las personas afectadas a gestionar los desafíos diarios asociados con los sentimientos de pérdida, como también por los bruscos cambios hormonales a los que se ve sometida en un periodo de tiempo muy corto ya que pueden llegar a ser un factor desencadenante a trastornos de ansiedad o depresión.

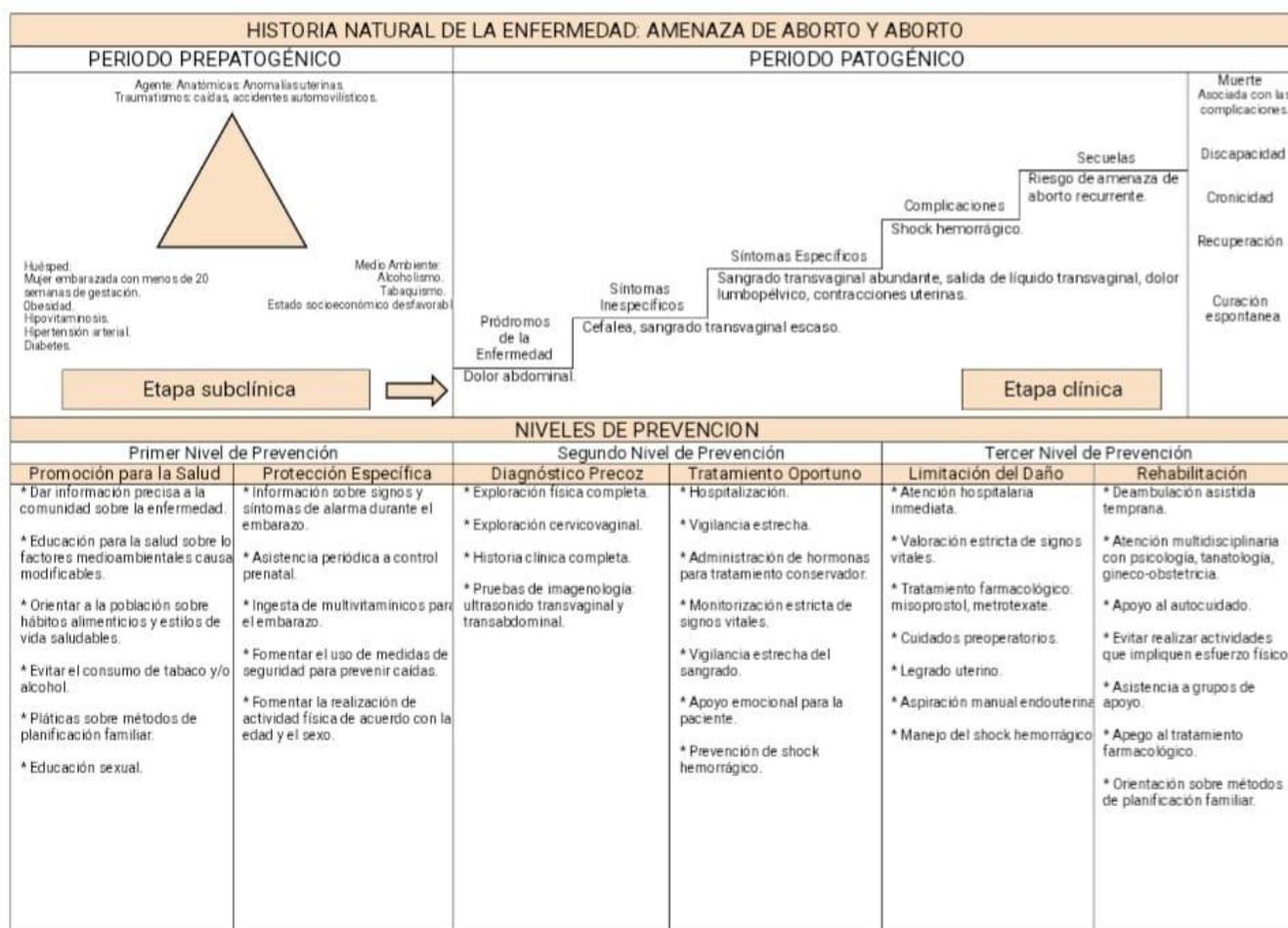
OBJETIVO GENERAL

El proceso de atención de enfermería se realiza con la finalidad de conocer la patología y poder realizar un plan de cuidados de acorde a las necesidades que manifiesta la paciente y elevar la calidad de atención a la usuaria, minimizando riesgos en su salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de la paciente con aborto espontáneo, a través de una valoración integral que permita establecer un plan de cuidados individualizado.
- Ejecutar intervenciones de enfermería oportunas y seguras orientadas a prevenir infecciones, controlar el dolor y facilitar la estabilización hemodinámica de la paciente.
- Brindar apoyo emocional y educación a la paciente y su familia, fomentando la expresión de sentimientos, el afrontamiento del duelo y el conocimiento sobre cuidados posteriores al evento obstétrico.

IV. MARCO TEORÍCO



DEFINICIÓN DE ABORTO

ESPONTÁNEO

El aborto espontáneo es la pérdida repentina de un embarazo antes de la semana 20. Aproximadamente entre el 10 % y el 20 % de los embarazos terminan en aborto espontáneo. Pero es probable que la cifra real sea mayor. Esto se debe a que muchos abortos espontáneos ocurren al principio, antes de que las personas se den cuenta de que están embarazadas.

El término aborto espontáneo podría sugerir que algo salió mal en el desarrollo del embarazo. Esto no suele ser cierto. Muchos abortos espontáneos se producen porque el feto no se desarrolla adecuadamente.

Un aborto espontáneo es una experiencia bastante común; sin embargo, eso no hace que sea más fácil. Si has perdido un embarazo, obtén más información para iniciar la recuperación emocional. Comprende qué puede causar un aborto espontáneo, qué aumenta el riesgo y qué atención médica puede ser necesaria.

TIPOS DE ABORTO ESPONTÁNEO

Podemos distinguir diferentes tipos de aborto natural en función de los siguientes factores:

- Esporádico/ recurrente: en función de si el aborto ha ocurrido de forma puntual o si han tenido lugar varios abortos. Esto sería lo que denominamos aborto de repetición.
- Clínico/subclínico: en función de si el aborto ocurre en estadios avanzados o si ocurre de forma muy temprana, es decir, cerca del momento de la implantación.

Este último es el que se conoce como aborto bioquímico o micro aborto y la mujer lo suele confundir con una menstruación.

-Anembrionado/embrionado: en el primer caso, no es posible apreciar el embrión dentro del saco gestacional por ecografía, lo cual se conoce como huevo huero. En el segundo caso, sí se observa embrión, pero éste ha detenido su desarrollo. Este tipo de aborto también se denomina aborto retenido o aborto diferido.

-Completo/incompleto: en función de si se consigue eliminar todo el contenido uterino tras el aborto o, por el contrario, aún quedan restos fetales dentro del útero.

FISIOPATOLOGÍA

Las complicaciones postabortos se desarrollan como resultado de tres mecanismos principales: evacuación incompleta del útero y atonía uterina, que conduce a complicaciones hemorrágicas; infección; y lesiones debido a los instrumentos utilizados durante el procedimiento.

En el aborto séptico, la infección suele comenzar como endometritis y afecta el endometrio y cualquier producto de la concepción retenido. Si no se trata, la infección puede extenderse al miometrio y al parametrio. La parametritis puede progresar a peritonitis. La paciente puede desarrollar bacteriemia y sepsis en cualquier etapa del aborto séptico. La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es la complicación más común del aborto séptico.

ETIOLOGIA

El aborto espontáneo temprano a menudo es causado por anomalía cromosómica. Las anomalías del tracto reproductivo materno (p. ej., útero bicorne, fibromas, adherencias)

también pueden causar pérdida del embarazo hasta las 20 semanas de gestación. Los abortos espontáneos aislados pueden producirse por ciertas infecciones virales (citomegalovirus, herpes virus, parvovirus y rubéola). Otras causas incluyen anomalías inmunológicas y traumatismos físicos mayores. Con mayor frecuencia, se desconoce la causa.

Los factores de riesgo para aborto espontáneo incluyen:

- Edades maternas extremas
- Antecedentes de aborto espontáneo
- Tabaquismo
- Consumo de algunas sustancias (p. ej., cocaína, alcohol).
- Una enfermedad crónica mal controlada (p. ej., diabetes, hipertensión, trastornos evidentes de la tiroides) en la madre.

En un estudio que utilizó una base de datos nacional, los riesgos de aborto en todos los grupos de edad materna fueron los siguientes: < 20 años (17%); 20 a 24 años (11%); 25 a 29 años (10%); 30 a 34 años (11%); 35 a 39 años (17%); 40 a 44 años (33%); > 45 años (57%). G

No se ha demostrado que los trastornos tiroideos subclínicos, el útero en retroversión y los traumatismos menores sean causa de aborto espontáneo.

SÍNTOMAS

Aunque una mujer puede tener ciertos síntomas o signos de aborto, no siempre se va a producir la pérdida gestacional. La amenaza de aborto es simplemente un aviso de que este riesgo existe.

Estos son los síntomas que pueden hacer sospechar un inminente aborto:

Sangrado vaginal abundante y con coágulos

Aparición de dolores desconocidos o molestias poco comunes de intensidad medio-alta.

Dolor abdominal y cólicos fuertes.

Fiebre.

Debilidad.

FACTORES DE RIESGO

Diversos factores aumentan el riesgo de tener un aborto espontáneo, como:

- Edad: Si eres mayor de 35 años, tienes un riesgo más alto de aborto espontáneo que una persona más joven. A los 35 años, tienes un riesgo de alrededor del 20 %. A los 40 años, el riesgo es de alrededor del 33 % al 40 %. Y a los 45 años, es del 57 % al 80 %.
- Abortos espontáneos anteriores: Si ya has tenido uno o más abortos espontáneos, tienes un mayor riesgo de pérdida del embarazo.
- Afecciones a largo plazo: Si tienes una enfermedad continua, como la diabetes no controlada, el riesgo de aborto espontáneo es más alto.
- Problemas en el útero o el cuello del útero: Determinadas afecciones uterinas o los tejidos débiles del cuello del útero, lo que también se conoce como incompetencia cervical, podrían aumentar las probabilidades tener un aborto espontáneo.
- Fumar o consumir alcohol, cafeína y drogas ilícitas: Las personas que fuman tienen mayor riesgo de tener un aborto espontáneo que las que no fuman. El consumo excesivo de cafeína o alcohol también aumenta el riesgo. También lo aumenta el consumo de drogas ilícitas, como la cocaína.
- Peso: Tener bajo peso o sobrepeso se ha asociado con un mayor riesgo de aborto espontáneo.
- Afecciones genéticas: A veces, es posible que uno de los miembros de la pareja esté sano pero que sea portador de un problema genético que

aumenta el riesgo de aborto espontáneo. Por ejemplo, uno de ellos podría tener un cromosoma único que se formó cuando las partes de dos cromosomas diferentes se unieron entre sí. Esto se conoce como traslocación. Si uno de los miembros de la pareja es portador de una traslocación de cromosomas, la transmisión de esta al feto aumenta las probabilidades de aborto espontáneo.

DIAGNOSTICO

- Ecografía transvaginal
- Subunidad beta cuantitativa de la gonadotropina coriónica humana (beta-hCG)
- Examen pelviano

El embarazo se diagnostica con una prueba de beta-hCG en orina o suero. La ecografía transvaginal es el principal método utilizado para evaluar el aborto espontáneo. Si no se dispone de ecografía, los resultados de hCG pueden ser informativos. Un nivel aislado de hCG no es diagnóstico de aborto espontáneo; los niveles seriados de beta-hCG que disminuyen en varias mediciones son compatibles con un embarazo fallido.

La ecografía transvaginal se realiza para confirmar el embarazo intrauterino y comprobar la actividad cardíaca fetal, que suele ser detectable después de 5,5 a 6 semanas de edad gestacional. Sin embargo, la edad gestacional a menudo es algo incierta, y a menudo se requiere ecografías seriadas. Si la actividad cardíaca está ausente y se ha detectado previamente durante el embarazo actual, se diagnostica la muerte fetal.

Al principio del embarazo, en pacientes con sospecha de aborto espontáneo, los hallazgos en la ecografía transvaginal que confirman el fracaso del embarazo incluyen uno o más de los siguientes factores:

- Longitud cráneo-caudal ≥ 7 mm y sin latido cardíaco
- Diámetro medio del saco ≥ 25 mm y sin embrión
- Ausencia de un embrión con latido cardíaco, después de una exploración previa en el embarazo actual: ≥ 2 semanas después de identificar un saco gestacional *sin* un saco vitelino O ≥ 11 días después de identificar un saco gestacional *con* saco vitelino

Diversos hallazgos ecográficos se consideran sospechosos, pero no permiten diagnosticar un aborto, e incluyen las características del saco gestacional o del saco vitelino, la ausencia de embrión o latidos cardíacos y la longitud cráneo-caudal. Si se detectan estos hallazgos, se requiere una evaluación seriada para confirmar si existe un embarazo viable.

La clasificación tradicional del estado del proceso del aborto es la siguiente:

- **Amenaza de aborto:** las pacientes tienen sangrado uterino, es demasiado temprano para evaluar si el feto está vivo y es viable y el cuello uterino está cerrado. Potencialmente, el embarazo puede continuar sin complicaciones.
- **Aborto inminente:** el cuello está dilatado. Si el cuello está dilatado, debe evaluarse el volumen del sangrado porque a veces es significativo.
- **Aborto incompleto:** los productos de la concepción son parcialmente expulsados.
- **Aborto completo:** los productos de la concepción han sido expulsados y el cuello uterino está cerrado (véase tabla Signos y síntomas característicos en los abortos espontáneos).
- **Aborto inminente:** Se confirma la muerte de un embrión o un feto, pero no hay sangrado ni dilatación cervical y los productos de la concepción no han sido expulsados.

- Un **embarazo anembrionado** (antes conocido como huevo vacío) se refiere a un embarazo inviable con un saco gestacional, pero sin saco vitelino o embrión visualizable en la ecografía transvaginal.
- En el **aborto recurrente** por lo general se realizan pruebas para determinar la causa del aborto.

Diagnósticos diferenciales

- El sangrado es frecuente en el primer trimestre del embarazo
- El dolor o la sensación de presión en la pelvis también es un síntoma común del embarazo.

TRATAMIENTO

- Para la amenaza de aborto, observación
- Para los abortos inevitables, incompletos o completos, conducta expectante o evacuación uterina quirúrgica o médica
- Si la madre es Rh negativo, inmunoglobulina Rho(D)
- Medicamentos para el dolor según sea necesario
- Apoyo emocional

El tratamiento de la amenaza de aborto, es la observación, pero los médicos pueden evaluar periódicamente los síntomas de la mujer o hacer una ecografía para comprobar el estado fetal. No hay evidencia que sugiera que el reposo en cama disminuya el riesgo de aborto completo posterior.

El tratamiento del aborto inminente, incompleto o del feto muerto y retenido es esperar la eliminación espontánea de los productos de la concepción, el tratamiento con medicamentos o la evacuación uterina.

En el primer trimestre, el manejo expectante es una opción, pero este enfoque no se recomienda durante el segundo trimestre debido a los estudios de seguridad

limitados y al riesgo de hemorragia. El manejo expectante tiene una tasa de éxito del 80% para la expulsión completa dentro de las 8 semanas, y las mujeres sintomáticas tienen mejores resultados que las mujeres asintomáticas. Puede ocurrir sangrado y cólicos y se les debe explicar a las pacientes cuándo regresar al centro de salud si los síntomas son graves o para confirmar la eliminación del tejido gestacional. La ecografía y los síntomas informados se utilizan para confirmar la eliminación del tejido gestacional; en una paciente con una ecografía previa que mostró un saco gestacional, una ecografía de seguimiento sin saco gestacional es el criterio más común para confirmar la expulsión completa. Para las pacientes que no pueden regresar para la confirmación con ecografía, puede ser útil el triaje a través de telemedicina y/o pruebas de embarazo en orina ambulatorias. Si no se logra la expulsión completa dentro de un tiempo razonable, puede ser necesario el tratamiento médico o la cirugía.

Hastalas 10 a 12 semanas de gestación, el tratamiento médico puede ser utilizado si la expulsión espontánea no ocurre o si una paciente prefiere el uso de medicamentos para permitir un proceso más predecible. Un régimen de medicación común consiste en la administración de 800 mcg de misoprostol por vía vaginal; puede ser necesaria una segunda dosis. La administración de 200 mg de mifepristona por vía oral 24 horas antes del misoprostol puede mejorar significativamente el éxito del tratamiento, si la mifepristona está disponible.

Los abortos espontáneos que no se expulsan completamente con manejo expectante o tratamiento médico requieren evacuación uterina quirúrgica. Además, algunas mujeres pueden preferir la evacuación quirúrgica debido a la finalización más inmediata y a la menor necesidad de atención de seguimiento. Tradicionalmente, la evacuación uterina se realizaba solo con legrado con instrumental cortante. Sin embargo, en la actualidad se prefiere el legrado por aspiración debido a los resultados superiores y a que puede llevarse a cabo en un consultorio con anestesia local y/o sedación en pacientes con aborto en el primer trimestre.

La evacuación quirúrgica urgente puede ser necesaria en casos de hemorragia, inestabilidad hemodinámica o infección.

Si el aborto completo parece probable basado en los síntomas y/o la ecografía, por lo general no se requiere tratamiento adicional con medicamentos o evacuación uterina. La evacuación uterina puede ser necesaria cuando hay sangrado u otro signo que indique que los productos de la concepción pueden estar retenidos.

Deben administrarse analgésicos, según corresponda. Se administra inmunoglobulina antu-Rho (D) si la paciente embarazada es Rh negativo.

Después de un aborto espontáneo, los padres pueden sentir pena o culpa. Se les debe brindar apoyo emocional y, en la mayoría de los casos de abortos espontáneos, asegurarles que sus acciones no fueron la causa. Se puede proporcionar asesoramiento formal o grupos de apoyo si es apropiado.

1. VALORACIÓN

VALORACIÓN: HISTORIA CLÍNICA

Ana mujer de 29 años de edad, cuya última fecha de regla es el 10 de marzo del 2025, con 9.6 SDG. Acude al servicio de urgencias por un sangrado vaginal abundante más de lo normal a una menstruación e intenso dolor abdominal bajo con 12 horas de evolución.

PROCESO DE ATENCIÓN

Peso: 60 kilos, talla: 1.55, IMC: 25 T/A: 140/95, FC: 118 lxm, FR:18 rxm, TEM: 36.9 °c, Saturación de Oxígeno: 99%.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- Gesta 1, para 0 y abortos 0.
- Sin enfermedades crónicas.
- No fumadora.
- No consumo de sustancias nocivas como alcohol y drogas.

VALORACIÓN: VIRGINIA HENDERSON

1. Respirar con normalidad: la paciente presenta respiración normal, sin disnea, con buen intercambio gaseoso, no precisa de oxigenoterapia y con una saturación de 99%.
2. Comer y beber adecuadamente: la paciente refiere tener una dieta adecuada, buena capacidad para deglución y masticación, buena hidratación, presenta náuseas.
3. Eliminación normal de desechos corporales: patrón no alterado, buena eliminación, no refiere estreñimiento ni diarrea.
4. Movilidad y posturas adecuadas: patrón no alterado, la paciente refiere que sale a caminar 30 minutos al día.

1. Dormir y descansar: patrón no alterado, la paciente refiere descansar 8 horas al día y no utiliza medicamentos para conciliar sueño.
2. Vestirse y desvestirse con normalidad: patrón no alterado, es independiente en cuanto a vestimenta.
3. Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales: patrón no alterado, la paciente refiere tener buena temperatura corporal.
4. Mantener una buena higiene corporal: la paciente presenta buenos hábitos higiénicos, la piel se encuentra hidratada y en buen estado de coloración y temperatura, sin presencia de lesiones.
5. Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros: la paciente presenta dolor abdominal bajo que requiere de control mediante analgesia.
6. Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones: patrón no alterado, la paciente se encuentra consciente y orientada, con buena comunicación y comprensión verbal.
7. Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias: la paciente se muestra ansiosa, con semblante caído por la pérdida gestacional, refiere haberse hecho ilusiones, manifestando culpabilidad por realizar sus actividades diarias sin cuidado, acompañada de su madre que la apoya.
8. Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro: la paciente refiere trabajar de mesera en una cafetería.
9. Participar en actividades recreativas o juegos: patrón no alterado, refiere que le gusta leer, dibujar y hacer postres.
- 10.** Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal: patrón no alterado, la paciente muestra conocimientos adecuados sobre la importancia del cuidado de la salud.

VALORACIÓN CÉFALO-CAUDAL

- Cabeza: simétrica, cabello limpio y bien implantado, sin presencia de lesiones y anomalías.
- Cuello: Cuello sin masas palpables, sin adenopatías cervicales. No hay rigidez ni dolor a la palpación, no se palpa bocio ni nódulos tiroideos.

- Tórax: buen intercambio gaseoso, sin signos de dificultad respiratoria, ruidos cardíacos normales sin soplos ni arritmias.
- Abdomen: Abdomen blando, doloroso a la palpación profunda en hipogastrio y región suprapúbica. Sin defensa ni rebote. No se palpan masas.
- Genitales: Útero; Tamaño aumentado, blando a la palpación bimanual, refiere dolor a la movilización del cérvix, con presencia de sangrado vaginal rojo brillante, moderado a abundante. Se observan coágulos. No hay mal olor.
- Extremidades: simétricas, sin presencia de lesiones, uñas limpias y cortas.

2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA):

DIAGNÓSTICO	
<p>1. Dominio 12: confort Clase 01: confort físico Código: 00132 DOLOR AGUDO</p>	<p>Dominio: 11 Seguridad/ Protección Clase: 02 lesión física Código: 00206 RIESGO DE HEMORRAGIA</p>
<p>DEFINICIÓN: “Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial.”</p> <p style="text-align: center;">R/C</p> <p>-Agentes lesivos (Biológicos)</p> <p style="text-align: center;">M/P</p> <p>-Cambios en la frecuencia cardíaca -Conducta expresiva (Inquietud, gemidos, llanto, vigilancia. Irritabilidad, suspiros). -Expresa dolor.</p>	<p>DEFINICIÓN: “Susceptible a una disminución del volumen sanguíneo, que puede comprometer la salud”.</p> <p style="text-align: center;">R/C</p> <p>-Conocimiento inadecuado de las precauciones hemorrágicas.</p> <p style="text-align: center;">M/P</p> <p>-Complicación en el embarazo</p>

3. PLANEACIÓN

(NOC):

1°

PLANEACION			
RESULTADO(NOC): EQUILIBRIO HIDRICO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTIACIÓN
<p>1. Dominio 05: Salud percibida. Patrón 06: Cognitivo- perceptivo Código:2101 NIVEL DEL DOLOR DEFINICIÓN: Intensidad del dolor referido o manifestado. Indicadores.</p>	<p>-210201 Dolor referido. -210206 Expresiones faciales del dolor. -210215 pérdida de apetito. -210217 Gemidos y gritos.</p>	<p>1.-Muy Ineficaz (Gravemente comprometido). 2.- Ineficaz (Sustancialmente comprometido). 3.- Moderadamente eficaz (Moderadamente comprometido). 4.- Eficaz (levemente comprometido). 5.- Muy Eficaz (No comprometido).</p>	<p>1/3 1/3 3/4 1/3 Mantener a: 6 Aumentar a: 13</p>
<p>Domino 04: Conocimiento y conducta de salud Clase Q-. Conducta de salud Código: 1605 CONTROL DEL DOLOR DEFINICIÓN: "Acciones personales para controlar el dolor".</p>	<p>-160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas. -160507 Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario. -160509 Reconoce síntomas asociados al dolor. -160505 Refiere utilizar los analgésicos de forma apropiada</p>	<p>1.-Muy Ineficaz (Gravemente comprometido). 2.- Ineficaz (Sustancialmente comprometido). 3.- Moderadamente eficaz (Moderadamente comprometido). 4.- Eficaz (levemente comprometido). 5.- Muy Eficaz (No comprometido).</p>	<p>3/5 2/4 3/4 2/3 Mantener a: 10 Aumentar a: 16</p>
<p>Dominio: (02) Salud y fisiología Clase: € Cardiopulmonar Código: 1902 Control del riesgo. DEFINICIÓN:</p>	<p>-041301 Perdida sanguínea visible -041307 Sangrado vaginal -41313 Palidez de piel y mucosas</p>	<p>1.-Muy Ineficaz (Gravemente comprometido). 2.- Ineficaz (Sustancialmente comprometido).</p>	<p>2/4 3/4 3/4 2/4 3/4 Mantener a: 13</p>

1°

Gravedad de los signos y síntomas de hemorragia interna o externa.	-041315 Disminución de la cognición -40134 Ansiedad	3.- Moderadamente eficaz (Moderadamente comprometido). 4.- Eficaz (levemente comprometido). 5.- Muy Eficaz (No comprometido).	Aumentar a: 20
<p>Dominio 02: Salud Fisiológica. Clase E: Cardiopulmonar Patrón 04: Actividad Ejercicio Código: 0401 Estado Circulatorio</p> <p>Definición: Flujo sanguíneo sin obstrucción, unidireccional a una presión adecuada a través de los grandes vasos de los circuitos sistémico y pulmonar.</p>	<p>40101 presión arterial sistólica.</p> <p>-40102 Presión arterial diastólica.</p> <p>-40104 Presión arterial media.</p> <p>-40137 Saturación de Oxígeno.</p> <p>-40157 temperatura de la piel disminuida.</p>	<p>1.-Muy Ineficaz (Gravemente comprometido). 2.- Ineficaz (Sustancialmente comprometido). 3.- Moderadamente eficaz (Moderadamente comprometido). 4.- Eficaz (levemente comprometido). 5.- Muy Eficaz (No comprometido).</p>	<p>1/4</p> <p>1/4</p> <p>1/4</p> <p>2/4</p> <p>3/5</p> <p>Mantener: 8 Aumentar: 21</p>

4. EJECUCIÓN (NIC):

EJECUCIÓN		
INTERVENCIÓN (): Clase R: Ayuda para el afrontamiento Campo 03: Conductual Código: 5270 APOYO EMOCIONAL		
DEFINICIÓN:		
Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.		
ACTIVIDADES:		
<ul style="list-style-type: none"> -527001 Comentar la experiencia emocional con el paciente. -527004 Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. -527007 Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. -527011 Proporcionar apoyo durante la negación ira, negociación y aceptación de las fases del duelo. -527013 Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. 		
INTERVENCIÓN (): Clase E: Fomento de la comodidad física Campo 01: Fisiológico básico Código 1400 Manejo del dolor		
DEFINICIÓN:		
Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.		
ACTIVIDADES:		
<ul style="list-style-type: none"> -140001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/ duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. -140003 Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. -140004 Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles). -140026 Colaborar con el paciente, seres queridos y demás profesionales sanitarios para seleccionar y desarrollar las medidas no farmacológicas de alivio del dolor, según corresponda. -140036 Animar al paciente a que discuta la experiencia dolorosa, si procede. 		
INTERVENCIÓN (): Clase H: Control de fármacos Campo 02: Fisiológico-Complejo Código 2300 ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN		
DEFINICIÓN		
Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación		
ACTIVIDADES:		
<ul style="list-style-type: none"> -230003 seguir las reglas de la administración correcta de medicación. -230010 preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiados para la modalidad de administración de la medicación. 		

- 230013 Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos, si lo requiere el caso.
- 230017 instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación.
- 230028 Validar y registrar la comprensión del paciente y la familia sobre las acciones esperadas y efectos adversos de la medicación.

INTERVENCIÓN (): Clase H: Control de fármacos Campo 02: Fisiológico-Complejo
 Código 2210 ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS

DEFINICIÓN:

Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.

ACTIVIDADES:

- 221001 Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
- 221003 Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
- 221006 Determinar la selección de analgésicos (Narcóticos, no narcóticos o AINES), según el tipo e intensidad del dolor.
- 221011 Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.
- 221020 evaluar la eficacia de los analgésicos a intervalos regulares después de cada administración, especialmente después de las dosis iniciales, se debe monitorizar los signos y síntomas antes y después de la administración de analgésicos y verificar signos y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento).

INTERVENCIÓN (): DOMINIO 02: fisiológico completo CLASE N: Control de la perfusión tisular
 Código: 4020 Disminución de la hemorragia

DEFINICIÓN:

Limitación de la pérdida de volumen sanguíneo durante un episodio de hemorragia.

ACTIVIDADES:

- 402013 Mantener un acceso I.V permeable.
- 402014 Administración de hemoderivados (plaquetas y plasma fresco congelado) si está indicado.
- 402011 Instruir al paciente y a la familia sobre la gravedad de la pérdida de sangre y sobre las acciones adecuadas que han de tomarse.
- 402021 Monitorizar los signos y síntomas de hemorragia persistente (es decir, comprobar todas las secreciones en busca de sangre evidente u oculta).
- 402023 Evaluar la respuesta psicológica del paciente a la hemorragia y su percepción sobre la situación.

INTERVENCIÓN (): DOMINIO: 02 Fisiológico: complejo CLASE: (N) Control de la perfusión tisular
 Código: 4030 Administración de hemoderivados

DEFINICIÓN:
Administración de sangre o hemoderivados y monitorización de la respuesta del paciente.
ACTIVIDADES:
-403003 Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente -403004 Verificar que el hemoderivado se ha preparado y clasificado, que se ha determinado el grupo y que sean realizado las pruebas cruzadas (si corresponde) para el receptor -403005 Verificar que sea el paciente correcto, el grupo sanguíneo, el grupo Rh, el numero de la unidad y la fecha de caducidad, y registrar según el protocolo del centro -403006 Enseñar al paciente los signos y síntomas de una reacción transfusional (prurito, mareo, disnea y dolor torácico) -403013 Monitorización de signos vitales (estado basal, durante y después de la transfusión).
INTERVENCIÓN (): Clase N: Control de la perfusión tisular Campo 02: Fisiológico Complejo Código: 4010 Prevención de Hemorragias
DEFINICIÓN:
Disminución de los estímulos que pueden inducir hemorragias en pacientes con riesgo de sufrirlas.
ACTIVIDADES:
-401006 Mantener reposo en cama durante la hemorragia. -401007 Administrar hemoderivados (plaquetas, plasma fresco y congelado), según corresponda. -4010 Indicar al paciente que evite tomar ácido acetilsalicílico u otros anticoagulantes. -401017 Evitar levantar objetos pesados. -401022 Indicar al paciente que aumente la ingesta de alimentos ricos en vitamina K.
INTERVENCIÓN (): Código: 4180 Manejo de la Hipovolemia
DEFINICIÓN:
Expansión del volumen de líquido intravascular en un paciente con hipovolemia.
ACTIVIDADES:
-418002 Monitorizar el estado hemodinámico, incluyendo la frecuencia cardiaca, TA, PAM, PVC, PAP, PECP, GC, según disponibilidad e indicación. -418003 Monitorizar de deshidratación (escasa turgencia cutánea, retraso del relleno capilar, pulso débil/filiforme, sed intensa, sequedad de mucosas, y oliguria) así como la presencia de datos de laboratorio de hemorragia. -418011 fomentar la ingesta de líquidos por vía oral (es decir, distribuir los líquidos durante 24 horas y administrar líquidos con las comidas), salvo contraindicación, -418015 Administrar soluciones Hipotónicas o Isotónicas según corresponda. -418033 colocar al paciente de modo que se favorezca la perfusión periférica, instruyéndole a que evite los cambios bruscos de posición, sobre todo del decúbito supino a la sedestación o bipedestación.

5.- EVALUACIÓN

ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN	RESULTADOS
<p>-140001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</p> <p>-140003 Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</p> <p>-140004 Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles).</p> <p>-140026 Colaborar con el paciente, seres queridos y demás profesionales sanitarios para seleccionar y desarrollar las medidas no farmacológicas de alivio del dolor, según corresponda.</p> <p>-140036 Animar al paciente a que discuta la experiencia dolorosa, si procede.</p>	<p>1. Una valoración sistemática del dolor permite identificar de forma precisa las características y causas para un manejo eficaz del dolor.</p> <p>2. Garantizar la administración adecuada de analgésicos ayudará a aliviar el dolor.</p> <p>3. Valorar el dolor permite comprenderlo de manera integral y ayuda a establecer intervenciones más eficaces.</p> <p>4.- La colaboración interprofesional mejora la continuidad de cuidados en la paciente garantizando un mejor alivio del dolor.</p> <p>5.- Permitir que el paciente exprese su dolor favorece la relajación y disminuye la ansiedad.</p>	<p>Como resultado de estas actividades, de enfermería, los pacientes experimentan un mejor control del dolor, menor ansiedad y mayor satisfacción. La valoración precisa y la administración adecuada de analgésicos permiten intervenciones eficaces, mientras que la expresión del dolor y la colaboración interprofesional favorecen el bienestar integral y una recuperación más rápida.</p>
<p>-527001 Comentar la experiencia emocional con el paciente.</p> <p>-527004 Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.</p> <p>-527007 Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</p> <p>--527011 Proporcionar apoyo durante la negación ira, negociación y aceptación de las fases del duelo.</p> <p>-527013 Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.</p>	<p>1.- Mejora la relación enfermero-paciente y facilita el manejo emocional del paciente, promoviendo un afrontamiento saludable.</p> <p>2.- El contacto físico terapéutico Brinda cercanía, seguridad y consuelo; reduce la soledad, el estrés y la ansiedad, siempre con consentimiento del paciente.</p> <p>3.- alivia tensiones internas, permite el aislamiento emocional, mejora el bienestar psicológico, favorece un acompañamiento empático.</p>	<p>Como resultado de estos cuidados de enfermería, el paciente mejora su bienestar emocional, fortalece el vínculo con el personal de salud y afronta de forma más saludable el duelo. El contacto terapéutico y la expresión emocional reducen ansiedad, estrés y sensación de soledad, favoreciendo la adaptación psicológica y previniendo el duelo patológico.</p>

	4.- Facilita una transición saludable entre fases del duelo, previene el duelo patológico y	
--	---	--

	<p>favorece la aceptación progresiva de la pérdida.</p> <p>5.- son mecanismos que ayudaran a liberar emociones, reducen la carga emocional, ayudan a la adaptación psicológica.</p>	
<p>-230003 seguir las reglas de la administración correcta de medicación.</p> <p>-230010 preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiados para la modalidad de administración de la medicación.</p> <p>-230013 Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos, si lo requiere el caso.</p> <p>-230017 instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación.</p> <p>-230028 Validar y registrar la comprensión del paciente y la familia sobre las acciones esperadas y efectos adversos de la medicación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar los 10 correctos previene errores y garantiza la seguridad del paciente de forma eficaz. 2. Usar el material adecuado y técnicas correctas evita complicaciones y asegura una administración segura. 3. Evaluar los parámetros vitales previene efectos adversos y permite una administración segura. 4. Educar al paciente y la familia promueve una mejor adherencia al tratamiento e identifica de forma rápida reacciones adversas. 5. La educación terapéutica facilita la continuidad de cuidados seguros y efectivos. 	<p>Como resultado de estos cuidados de enfermería, se mejora la seguridad del paciente al reducir errores y complicaciones, se garantiza una administración segura al evaluar signos vitales, y se promueve la adherencia al tratamiento y la detección temprana de reacciones adversas mediante la educación al paciente y su familia, favoreciendo así una recuperación efectiva y continua.</p>
<p>-221001 Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.</p> <p>-221003 Comprobar el historial de alergias a medicamentos.</p> <p>-221006 Determinar la selección de analgésicos (Narcóticos, no narcóticos o AINES), según el tipo e intensidad del dolor.</p> <p>-221011 Atender a las necesidades de comodidad y</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permite seleccionar el analgésico adecuado de forma segura y personalizada. 2. Ajusta un tratamiento adecuado, reduciendo, posibles efectos adversos. 3. Esto permite tratar de manera oportuna y adecuada el dolor. 4. Un entorno estable mejora la eficacia del tratamiento y el bienestar general. 5. Permite verificar si el 	<p>Como resultado de estos cuidados de enfermería, los pacientes presentan mejor control del dolor, menor riesgo de efectos adversos y mayor eficacia del tratamiento. Además, un entorno estable y el monitoreo oportuno del fármaco favorecen una recuperación más segura y confortable.</p>

<p>otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.</p> <p>-221020 Evaluar la eficacia de los analgésicos a intervalos regulares después de cada administración, especialmente después de las dosis iniciales, se debe monitorizar los signos y síntomas antes y después de la administración de analgésicos y verificar signos y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento).</p>	<p>fármaco está funcionando e identificar efectos adversos de manera precoz</p>	
<p>-402013 Mantener un acceso I.V permeable.</p> <p>-402014 Administración de hemoderivados (plaquetas y plasma fresco congelado) si está indicado.</p> <p>-402011 Instruir al paciente y a la familia sobre la gravedad de la pérdida de sangre y sobre las acciones adecuadas que han de tomarse.</p> <p>-402021 Monitorizar los signos y síntomas de hemorragia persistente (es decir, comprobar todas las secreciones en busca de sangre evidente u oculta).</p> <p>-402023 Evaluar la respuesta psicológica del paciente a la hemorragia y su percepción sobre la situación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Previene complicaciones y garantiza una intervención oportuna. 2. Permite restaurar componentes sanguíneos perdidos, promoviendo la estabilización del paciente, si se requiere. 3. Promueve la comprensión, la colaboración y la toma de decisiones informadas. 4. Permite actuar precozmente y prevenir complicaciones como el shock hipovolémico. 5. Evaluar la vivencia del paciente permite brindar apoyo emocional adecuado y fortalecer el afrontamiento ante la situación crítica. 	<p>Como resultado de estos cuidados, el paciente se estabiliza físicamente gracias a la prevención de complicaciones y la intervención oportuna, participa activamente en su cuidado mediante la comprensión y toma de decisiones informadas, y recibe apoyo emocional que fortalece su afrontamiento, contribuyendo así a una recuperación integral y precoz.</p>
<p>-403003 Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente</p> <p>-403004 Verificar que el hemoderivado se ha preparado y clasificado, que se ha determinado el grupo y que sean realizado las pruebas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantiza el respeto a la autonomía del paciente, cumpliendo principios éticos y legales. 2. Promueve la seguridad del paciente evitando errores transfusionales graves. 3. La doble verificación reduce 	<p>El paciente recibe una atención segura y respetuosa que protege su autonomía y minimiza errores transfusionales gracias a la doble verificación. Esto permite detectar tempranamente efectos adversos y asegurar un adecuado control de la respuesta a la transfusión, favoreciendo resultados positivos</p>

cruzadas (si corresponde) para	al mínimo los errores humanos.	y confianza en el proceso.
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------

<p>el receptor</p> <p>-403005 Verificar que sea el paciente correcto, el grupo sanguíneo, el grupo Rh, el número de la unidad y la fecha de caducidad, y registrar según el protocolo del centro</p> <p>-403006 Enseñar al paciente los signos y síntomas de una reacción transfusional (prurito, mareo, disnea y dolor torácico)</p> <p>-403013 Monitorización de signos vitales (estado basal, durante y después de la transfusión).</p>	<p>4. Favorece la detección precoz de efectos adversos.</p> <p>5. Permite el control de la respuesta del paciente a la transfusión, así, como la certeza de buenos procedimientos.</p>	
<p>-401006 Mantener reposo en cama durante la hemorragia.</p> <p>-401007 Administrar hemoderivados (plaquetas, plasma fresco y congelado), según corresponda.</p> <p>-4010 Indicar al paciente que evite tomar ácido acetilsalicílico u otros anticoagulantes.</p> <p>-401017 Evitar levantar objetos pesados.</p> <p>-401022 Indicar al paciente que aumente la ingesta de alimentos ricos en vitamina K.</p>	<p>1. Reduce el consumo de oxígeno ayudando a minimizar la pérdida sanguínea y prevenir el shock hipovolémico.</p> <p>2. Permite reponer componentes esenciales de la sangre ayudando a detener la hemorragia y restaurar la estabilidad.</p> <p>3. Estos medicamentos interfieren con la función plaquetaria y la coagulación, lo cual puede agravar o prolongar una hemorragia.</p> <p>4. Reduce el riesgo de aumentar la presión arterial o causar lesiones que puedan reactivar o agravar un sangrado.</p> <p>5. La vitamina K es esencial para la síntesis de factores de coagulación. Su ingesta adecuada contribuye a fortalecer la respuesta hemostática del organismo.</p>	<p>La paciente muestra mejoría hemodinámica con menor pérdida de sangre y prevención del shock, gracias a la reposición adecuada de componentes sanguíneos y vitamina K, que fortalecen la coagulación. Se evita el uso de medicamentos que afectan la función plaquetaria y se controla la presión arterial para prevenir reactivación del sangrado, favoreciendo una recuperación segura y estable.</p>

PLAN DE ALTA PARA PACIENTE CON ABORTO ESPONTÁNEO

1. DATOS GENERALES

- Nombre de la paciente: Ana Isabella Guillen Urbina.
- Edad: 29 años.
- Diagnóstico: Aborto espontáneo
- Fecha de egreso: 11/06/2025.

2. CONDICIÓN AL EGRESO

- Paciente consciente, orientada y hemodinámicamente estable.
- Sangrado vaginal en disminución/controlado.
- Dolor leve o ausente con analgésicos orales.
- Sin signos de infección.
- Se brindó consejería emocional básica.

3. INDICACIONES MÉDICAS POST-ALTA

- Medicamentos:
 - Ibuprofeno 400 mg VO cada 8 hrs PRN dolor por 3-5 días.
 - Ácido fólico 5 mg VO una vez al día, por al menos 30 días (opcional, si desea embarazo futuro).
 - Antibióticos (si fue aborto séptico o con sospecha de infección)
 - Amoxicilina/ácido clavulánico 875/125 mg VO cada 12 hrs por 7 días.
 - O según antibiograma/criterios médicos.
- Reposo y Actividades
 - Reposo relativo por 48 a 72 hrs.
 - Evitar esfuerzos físicos intensos durante al menos 1 semana.
 - No mantener relaciones sexuales ni usar tampones por mínimo 2 semanas o hasta cesar el sangrado.
 - Baño diario con agua y jabón, evitando duchas vaginales.

4. SIGNOS DE ALARMA

- Indicar acudir de inmediato a urgencias si presenta:
- Sangrado vaginal abundante (más de 2 toallas por hora por más de 2 horas).
- Fiebre mayor de 38°C.
- Dolor abdominal intenso no controlado con analgésicos.
- Flujo vaginal fétido o con pus.
- Mareos, palpitaciones o desmayos.

5. SEGUIMIENTO

- Cita de control con ginecología en 7-10 días para:
- Evaluación clínica post aborto.
- Revisión de sangrado/eco si fue incompleto.
- Valoración de estado emocional.
- Planificación familiar (opcional).

6. PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y CONSEJERÍA

- Brindar orientación sobre métodos anticonceptivos.
- Ofrecer método reversible si lo desea (DIU, implante, píldoras, etc.).
- En caso de deseo de embarazo futuro:
- Reposo mínimo de 2-3 ciclos menstruales antes de intentar nueva concepción.

7. SALUD MENTAL Y APOYO PSICOLÓGICO

- Validar su proceso de duelo y ofrecer escucha empática.
- Sugerir acompañamiento psicológico si presenta:
- Tristeza persistente.
- Dificultad para dormir o concentrarse.
- Culpa o ansiedad severa.
- Remisión a trabajo social o psicología si se identifica vulnerabilidad.

8. EDUCACIÓN A LA PACIENTE

- Explicar que el aborto espontáneo es común y usualmente no prevenible.
- Aclarar que puede tener embarazos saludables en el futuro.
- Resolver dudas sobre las causas (si se conocen) y cuidados posterior.

CONCLUSIÓN

El aborto espontáneo constituye una experiencia sumamente compleja para la mujer, que involucra cambios físicos repentinos y un proceso emocional de duelo que, a menudo, se vive en silencio o con escaso reconocimiento social. En este contexto, la labor de enfermería adquiere un papel esencial en la atención directa, el acompañamiento emocional y la promoción de un entorno seguro y comprensivo, donde la paciente pueda sentirse escuchada, apoyada y validada en su dolor.

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería ha permitido identificar de manera sistemática las necesidades prioritarias de la paciente, tanto en el plano físico como psicológico. A través de una valoración holística y diagnósticos adecuados, se han implementado intervenciones dirigidas a aliviar el dolor, prevenir complicaciones, facilitar el proceso de duelo y promover la expresión emocional saludable. Asimismo, se ha brindado orientación sobre cuidados posteriores al aborto, signos de alarma y planificación para una posible futura gestación, si así lo desea la paciente.

Este caso pone de manifiesto la importancia de una atención centrada en la persona, donde el profesional de enfermería no solo actúa como proveedor de cuidados clínicos, sino también como facilitador del proceso emocional y del restablecimiento de la salud integral. La implementación efectiva del PAE garantiza la calidad y la continuidad de la atención, refuerza la relación terapéutica paciente- enfermera y contribuye significativamente a la recuperación física y emocional tras un evento de aborto espontáneo.

En conclusión, el cuidado de enfermería en el aborto espontáneo debe ser compasivo, competente y basado en principios éticos y de respeto a la dignidad humana. Solo así se podrá ofrecer una atención que trascienda lo puramente biológico, y que considere a la mujer en toda su complejidad como ser físico, emocional y social, fortaleciendo su proceso de sanación desde una perspectiva integral y humanizado .

“GLOSARIO”

1.-ESPORÁDICO: Dicho de una enfermedad: Que no tiene carácter epidémico ni endémico.

2.- ATONÍA UTERINA: La atonía uterina es la incapacidad del útero para contraerse de manera efectiva después del parto, lo que puede causar sangrado excesivo y complicaciones.

3.-Endometritis: Es la inflamación del endometrio, la capa interna del útero. Puede ser aguda o crónica y afectar la fertilidad.

4.- PARAMETRITIS: La parametritis es una inflamación del parametrio, que es el tejido conectivo que rodea el útero.

5.- BACTERIEMIA: presencia de bacterias en el torrente sanguíneo.

6.- ÚTERO BICORNE: es una anomalía del desarrollo del aparato reproductor femenino que ocurre durante la formación embrionaria. Se debe a un fallo en la fusión de los conductos de Müller, estructuras embrionarias que dan lugar al útero, las trompas de Falopio y parte de la vagina. En esta alteración, el útero queda dividido en dos segmentos, que pueden estar separados parcial o completamente.

7.- FIBROMAS UTERINOS: son tumores benignos que se desarrollan en las paredes del útero, pueden causar sangrados, dolor o problemas para orinar.

8.- CITOMEGALOVIRUS (CMV): es un virus que pertenece a la familia de los herpes (Herpesviridae), de la que también forma parte el herpes labial. Una vez que infecta a una persona, permanece de forma latente en su organismo durante toda la vida y puede reactivarse. Es muy común, pero la mayoría de las personas infectadas son asintomáticas o padecen una enfermedad leve.

Puede causar problemas graves en algunos colectivos especialmente vulnerables: recién nacidos que se han infectado durante el embarazo (infección congénita, que puede causar sordera y secuelas neurológicas) y pacientes con una disminución de las defensas del sistema inmunológico (inmunodeprimidos).

9.- PARVOVIRUS: Es una enfermedad de la infancia muy frecuente y sumamente contagiosa. A veces se la llama "enfermedad de la bofetada" debido al sarpullido rojo que presentan las mejillas. A la infección por parvovirus también se la conoce como la "quinta enfermedad" porque, históricamente, fue la quinta de la lista de enfermedades comunes de la infancia caracterizada por un sarpullido. Se propaga de persona a persona, como un resfriado, a menudo a través de la respiración, la tos y la saliva, por lo que puede propagarse mediante el contacto cercano entre personas y el contacto directo.

La infección por parvovirus también puede propagarse a través de la sangre. Una mujer embarazada infectada puede transmitir el virus a su bebé.

10.- TRASLACIÓN: Mutación genética que consiste en el cambio de posición de dos o más nucleótidos en la secuencia del ADN.

ANEXOS

**Intervención (): Clase E: Fomento de la comodidad física
Campo 01: Fisiológico básico Código 1400 Manejo del dolor**

DEFINICIÓN:

Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.

Actividades:

- 140001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/ duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
- 140003 Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- 140004 Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles).
- 140026 Colaborar con el paciente, seres queridos y demás profesionales sanitarios para seleccionar y desarrollar las medidas no farmacológicas de alivio del dolor, según corresponda.
- 140036 Animar al paciente a que discuta la experiencia dolorosa, si procede.

**INTERVENCIÓN (): Clase R: Ayuda para el afrontamiento Campo 03: Conductual
Código: 5270 Apoyo emocional**

Definición:

Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

Actividades:

- 527001 Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- 527004 Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.
- 527007 Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- 527011 Proporcionar apoyo durante la negación ira, negociación y aceptación de las fases del duelo.
- 527013 Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON:

Dominio 12:
confort

Clase 01: confort físico

DEFINICIÓN: ED

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial

R/C

-Agentes lesivos (Biológicos)

M/P

-Cambios en la frecuencia cardíaca
-Conducta expresiva (Inquietud, gemidos, llanto, vigilancia. Irritabilidad, suspiros).
-Expresa dolor.

RESULTADO(NOC)): EQUILIBRIO HIDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Dominio 05: Salud percibida. Patrón 06: Cognitivo- perceptivo Código:2101</p> <p>Nive l del dolor Definición: Intensidad del dolor referido o manifestado.</p>	<p>-210201 Dolor referido. -210206 Expresiones faciales del dolor. -210215 pérdida de apetito. -210217 Gemidos y gritos.</p>	<p>1. Gravemente comprometido o 2. Sustancialmente comprometido e 3. Moderadamente comprometido e 4. Levemente comprometido o 5. No comprometido</p>	<p>1/3 1/3 3/4 1/3 Mantener a: 6 Aumentar a: 13</p>

INTERVENCIÓN (): Clase H: Control de fármacos Campo 02: Fisiológico-Complejo Código 2300 Administración de Medicación

DEFINICIÓN:

Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.

ACTIVIDADES:

- 230003 seguir las reglas de la administración correcta de medicación.
- 230010 preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiados para la modalidad de administración de la medicación.
- 230013 Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos, si lo requiere el caso.
- 230017 instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación.
- 230028 Validar y registrar la comprensión del paciente y la familia sobre las acciones esperadas y efectos adversos de la medicación.

INTERVENCIÓN (): Clase H: Control de fármacos
Campo 02: Fisiológico-Complejo Código 2210 Administración de Analgésicos

DEFINICIÓN:

Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.

ACTIVIDADES:

- 221001 Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
- 221003 Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
- 221006 Determinar la selección de analgésicos (Narcóticos, no narcóticos o AINES), según el tipo e intensidad del dolor.
- 221011 Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.
- 221020 Evaluar la eficacia de los analgésicos a intervalos regulares después de cada administración, especialmente después de las dosis iniciales, se debe monitorizar los signos y síntomas antes y después de la administración de analgésicos y verificar signos y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento).

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON:

Dominio 12: confort Clase 01: Confort físico
Código: 00132 Dolor Agudo

DEFINICIÓN:

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial

R/C

-Agentes lesivos (Biológicos)

M/P

-Cambios en la frecuencia cardíaca
-Conducta expresiva (Inquietud, gemidos, llanto, vigilancia. Irritabilidad, suspiros).
-Expresa dolor.

RESULTADO(NOC)): EQUILIBRIO HIDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Domino 04: Conocimiento y conducta de salud Clase Q-. Conducta de salud Código: 1605 Control del dolor Definición: Acciones personales para controlar el dolor.</p>	<p>-160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas. -160507 Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario. -160509 Reconoce síntomas asociados al dolor. -160505 Refiere utilizar los analgésicos de forma apropiada.</p>	<p>1. Gravemente comprometid o 3/4 2. Sustancialment e comprometido 2/3 3. Moderadament e comprometido 10 4. Levemente comprometid o 5. No comprometido a: 16</p>	<p>Mantener a: 10 Aumentar a: 16</p>

INTERVENCIÓN (I): DOMINIO 02: fisiológico completo CLASE N: Control de la perfusión tisular **Código: 4020 Disminución de la hemorragia**

DEFINICIÓN:

Limitación de la pérdida de volumen sanguíneo durante un episodio de hemorragia.

ACTIVIDADES:

- 402013 Mantener un acceso I.V permeable.
- 402014 Administración de hemoderivados (plaquetas y plasma fresco congelado) si está indicado.
- 402011 Instruir al paciente y a la familia sobre la gravedad de la pérdida de sangre y sobre las acciones adecuadas que han de tomarse.
- 402021 Monitorizar los signos y síntomas de hemorragia persistente (es decir, comprobar todas las secreciones en busca de sangre evidente u oculta).
- 402023 Evaluar la respuesta psicológica del paciente a la hemorragia y su percepción sobre la situación.

INTERVENCIÓN (I): DOMINIO: 02 Fisiológico: complejo CLASE: (N) Control de la perfusión tisular **Código: 4030 Administración de hemoderivados**

DEFINICIÓN

Administración de sangre o hemoderivados y monitorización de la respuesta del paciente.

ACTIVIDADES:

- 403003 Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente
- 403004 Verificar que el hemoderivado se ha preparado y clasificado, que se ha determinado el grupo y que sean realizado las pruebas cruzadas (si corresponde) para el receptor
- 403005 Verificar que sea el paciente correcto, el grupo sanguíneo, el grupo Rh, el numero de la unidad y la fecha de caducidad, y registrar según el protocolo del centro
- 403006 Enseñar al paciente los signos y síntomas de una reacción transfusional (prurito, mareo, disnea y dolor torácico)
- 403013 Monitorización de signos vitales (estado basal, durante y después de la transfusión).

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON:

Dominio: (11) Seguridad/ Protección Clase:
(02) Lesión física Código: **00206** **Riesgo de hemorragia**

DEFINICIÓN: ED

Susceptible a una disminución del volumen sanguíneo, que puede comprometer la salud

R/C

-Conocimiento inadecuado de las precauciones hemorrágicas

M/P

-Complicación en el embarazo

RESULTADO(NOC)) : EQUILIBRIO HIDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio: (02) Salud y fisiología Clase: € Cardiopulmonar Código: 1902 Control del riesgo Definición: Gravedad de los signos y síntomas de hemorragia interna o externa.	-041301 Perdida sanguínea visible -041307 Sangrado vaginal -41313 Palidez de piel y mucosas -041315 Disminución de la cognición -40134 Ansiedad	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 3/4 2/4 3/4 Mantener a: 13 Aumentar a: 20

INTERVENCIÓN (): Clase N: Control de la perfusión tisular

Campo 02: Fisiológico Complejo Código: 4010 Prevención de Hemorragias

DEFINICIÓN:

Disminución de los estímulos que pueden inducir hemorragias en pacientes con riesgo de sufrirlas.

ACTIVIDADES:

- 401006 Mantener reposo en cama durante la hemorragia.
- 401007 Administrar hemoderivados (plaquetas, plasma fresco y congelado), según corresponda.
- 4010 Indicar al paciente que evite tomar ácido acetilsalicílico u otros anticoagulantes.
- 401017 Evitar levantar objetos pesados.
- 401022 Indicar al paciente que aumente la ingesta de alimentos ricos en vitamina K.

INTERVENCIÓN (): Código: 4180

Manejo de la Hipovolemia

DEFINICIÓN:

Expansión del volumen de líquido intravascular en un paciente con hipovolemia.

ACTIVIDADES:

- 418002 Monitorizar el estado hemodinámico, incluyendo la frecuencia cardiaca, TA, PAM, PVC, PAP, PECP, GC, según disponibilidad e indicación.
- 418003 Monitorizar de deshidratación (escasa turgencia cutánea, retraso del relleno capilar, pulso débil/filiforme, sed intensa, sequedad de mucosas, y oliguria) así como la presencia de datos de laboratorio de hemorragia.
- 418011 fomentar la ingesta de líquidos por vía oral (es decir, distribuir los líquidos durante 24 horas y administrar líquidos con las comidas), salvo contraindicación,
- 418015 Administrar soluciones Hipotónicas o Isotónicas según

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON:

	RESULTADO(NOC): EQUILIBRIO HIDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>ED Dominio: (11) Seguridad/ Protección Clase: (02) Lesión física Código: 00206 Riesgo de hemorragia</p> <p>DEFINICIÓN: ED Susceptible a una disminución del volumen sanguíneo, que puede comprometer la salud</p> <p>R/C -Conocimiento inadecuado de las precauciones hemorrágicas</p> <p>M/P -Complicación en el embarazo</p>	<p>Dominio 02: Salud Fisiológica. Clase E: Cardiopulmonar Patrón 04: Actividad Ejercicio Código: 0401 Estado Circulatorio</p> <p>Definición: Flujo sanguíneo sin obstrucción, unidireccional a una presión adecuada a través de los grandes vasos de los circuitos sistémico y pulmonar.</p>	<p>-40101 Presión arterial sistólica.</p> <p>-40102 Presión arterial diastólica.</p> <p>-40104 Presión arterial media.</p> <p>-40137 Saturación de Oxígeno.</p> <p>-40157 temperatura de la piel disminuida.</p>	<p>1.-Muy Ineficaz (Gravemente comprometido).</p> <p>2.- Ineficaz (Sustancialmente comprometido).</p> <p>3.- Moderadamente eficaz (Moderadamente comprometido).</p> <p>4.- Eficaz (levemente comprometido).</p> <p>5.- Muy Eficaz (No comprometido).</p>	<p>1/4</p> <p>1/4</p> <p>1/4</p> <p>2/4</p> <p>3/5</p> <p>Mantener: 8 Aumentar: 21</p>

GUÍA DE VALORACIÓN BASADA EN LAS 14 NECESIDADES DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

DATOS GENERALES

Nombre ANA ISABELLA GUILLEN URBINA _____ Edad 29 AÑOS _____
 Religión: CATOLICA _____ Estado civil: CASADA _____ Género: FEMENINO _____
 Domicilio: #27 CALLE SUR ORIENTE COLONIA MARIANO N RUIZ _____
 Ocupación: MESERA _____ Tel: 963 133 4940 _____ Lugar de procedencia: COMITÁN _____
 Hospitalizaciones previas: SI _____ Servicio: GINECOLOGIA _____
 Diagnóstico(s) Médico(S): EMBARAZO ESPONTANEO _____
 Antecedentes de alergias: PENICILINA _____
 Fecha de la valoración: 10/06/20225 Nombre de la enfermera: YEYRY ARLEN RAMIREZ ROBLERO

1. RESPIRACIÓN NORMALMENTE

Para mantener esta necesidad considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza: Voluntad: Conocimiento: Sin alteraciones:
 Qué le hace falta: N/A _____
 Tabaquismo: Asma: Frecuencia respiratoria 18 R por minuto.
 Patrón respiratorio: Taquipnea: Bradicardia: Intensidad: N/A _____
 Ausencia o disminución de la tos: Tos productiva: Tos seca: Aleteo nasal:
 Disnea al esfuerzo: Disnea en reposo: SaO₂: _____% Cianosis peribucal:
 Incapacidad para expulsar secreciones: Ortopnea: Hiperemia: Tiros intercostales:
 Tratamiento: _____

2. COMER Y BEBERA DE CUADAMENTE

Para mantener la necesidad de alimentación considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza: Voluntad: Conocimiento: Sin alteraciones:
 Qué le hace falta: N/A _____
 Número de comidas al día: 3 Horario: 8, 4, 8 Siempre a la misma hora: Discontinuamente:
 Frecuencia y tipo de alimentos que consume:

	Leche	Huevo	Carne blanca	Carne roja	Verduras	Cereales	Leguminosas
Diario:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cada 3er. Día:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Semanalmente:	<input type="checkbox"/>						

 Alimentos que desagrada: PAPALLA _____
 Patrón de pérdida/aumento de peso: N/A _____
 Consumo de suplementos/ complementos diarios: SI _____
 Normalmente dónde consume sus alimentos: En la calle regularmente: En casa regularmente:
 Náuseas: Vómitos: Pirosis: Problemas al deglutir: Problemas al masticar:
 Glucosa en capilar: 75 mg/dL Diabetes Mellitus: Tipo: N/A _____
 Diabetes Mellitus en familiares: Tipo: _____ Quiénes: _____
 Dolor abdominal: Tipo cólico: Ardor: Punzante: Irradiante a: _____
 Gingivorragia: Estomatitis: Polifagia: Palidez: Ictericia: Petequia:
 Caída de cabello: Pérdida de peso: Aumento de peso: Anoxia: Anorexia:
 Lengua: Ulceras: Inflamación: Labios: Fisuras: Ulceras: Inflamación:
 Ausencia de dientes: Cuáles: N/A _____ Usa prótesis dentales:
 Higiene bucal: Muy buena Buena Regular Mala Peso: 60 Kg.
 Talla 1.55 cm. IMC 25 Kg/m² Delgadez Sobrepeso Clase de obesidad _____
 Tratamientos: _____

Clasificación	IMC	Riesgo
Delgadez	Menos de 18.5	Problemas clínicos
Normal	18.5-24.99	Sin riesgo
Sobrepeso	25-29.99	Considerable
Obesidad clase I	30-34.99	Moderado
Obesidad clase II	35-39.99	Severo
Obesidad clase III	40 ó más	Muy severo

Para mantener la necesidad de hidratación considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza: Voluntad: Conocimiento: Sin alteraciones:

Qué le hace falta: _____

Cantidad de líquidos: 2,000 ml Tipo: Agua pura: Agua de sabor: Refresco:

Consumo café: Cantidad: 100 ml Frecuencia: 1 VEZ AL DIA

Consumo bebidas alcohólicas: NO Tipo: _____ Cantidad: _____ ml Frecuencia _____

Método de purificación del agua: Comercial: Hervida: Clorada: Otro: _____

Mucosa oral deshidratada: Edema generalizado: Polidipsia:

Ojos hundidos: Líquidos parenterales: _____

Tratamientos: _____

Datos asociados al sistema cardio-circulatorio:

Presión arterial: 190/45 mmHg Pulso: 118 por minuto Intensidad: _____

Arritmia del pulso: Soplos cardíacos: _____

Bradicardia: Taquicardia: Fosfenos: Acufenos: Edema en Msls:

Agitación: Hormigueo: Sudoración: Dolor en pecho:

Llenado capilar de Msls: D / I 2 Seg. Varices en Msls: Hipertensión arterial:

Hipertensión arterial en familiares: Quiénes: _____

Hemorragias: Cantidad: _____ ml Ubicación: _____

Cardiopatías en familiares: Quiénes: _____

Tratamientos: _____

3. COMER Y BEBERA DE CUADAMENTE

Para mantener la necesidad de eliminación urinaria considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza: Voluntad: Conocimiento: Sin alteraciones:

Qué le hace falta: _____

Patrón urinario: Frecuencia: 6 A 8 al día. Cantidad: 200 ml Características: AMARILLA

CRISTALINA Incontinencia: Anuria: Oliguria: Disuria:

Retención: Poliuria: Enuresis: Nicturia:

Piuria: Infecciones urinarias frecuentes:

Dolor: Polaquiuria: Ardor: Goteo al terminar de orinar:

Antecedentes de cáncer en las vías urinarias: Quiénes: _____

En caso del hombre: Crecimiento prostático en familiares: Quiénes: _____

En caso del hombre: Examen de la próstata: Cuando: _____

Especificar: _____

Tratamientos: _____

Para mantener la necesidad de eliminación intestinal considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza: Voluntad: Conocimiento: Sin alteraciones:

Qué le hace falta: _____

Patrón intestinal: Frecuencia 1 al día Cantidad: 200 ml Características: _____

Diarrea: Estreñimiento: Hemorroides: Melena: Acolia:

Hemaquesia: Esteatorrea: Flatulencia: Dolor: Perístalsis x'

Antecedentes de cáncer en el tracto gastrointestinal: Quiénes: _____

Tratamientos: _____

Otras vías de eliminación:

Pérdidas insensibles (PI): Cantidad en 24 hrs _____ ml

Drenajes: Tipo: _____ Cantidad en 24 hrs: _____ ml

Fórmula para cálculo de pérdidas insensibles:		
PI= Peso (kg) X Constante X Número de horas		
<i>Constantes:</i>		
Hipotermia: 0.5	Eutermia: 0.7	Hipertermia: 1.5

4. MOVIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE UNA POSTURA ADECUADA

Para realizar actividad física considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza: Voluntad: Conocimiento: Sin alteraciones:

Qué le hace falta: _____

Actividad física: Tipo de actividad: CAMINAR Duración: 30 min En dónde: EN EL

PARQUE Cuántas veces por semana 3-4 Conoce los beneficios de la actividad física:

Si: No: Porque: _____

_____ Alteraciones musculo-esqueléticas que le impiden desarrollar actividad:

Especificar: _____

A la actividad física presenta alguna de las siguientes:

Disnea: Debilidad: Fatiga: Otras: _____

Especificar: _____

Tratamientos: _____

Para moverse y trasladarse considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza: Voluntad: Conocimiento: Sin alteraciones:

Qué le hace falta: _____

Para moverse o trasladarse requiere de alguno de los siguientes:

Algún dispositivo: Silla de ruedas: Andadera: Bastón: Otro: _____

De ayuda de alguien: De quién: _____ Le realizan actividad pasiva: por cuánto tiempo _____

Limitación a la: deambulaci3n: Movilidad física: Movilidad en cama:

Postura habitual en relación al trabajo o actividades de la vida diaria: _____

Alteraciones musculo-esqueléticas que le impidan moverse y trasladarse:

Especificar: _____

Tratamientos: _____

5. MOVIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE UNA POSTURA ADECUADA

En la satisfacción del descanso y sueño considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza: Voluntad: Conocimiento: Sin alteraciones:

Qué le hace falta: _____

Número de horas que duerme durante el día: 8 Por la noche: Durante el día

Calidad del sueño: Profundo: Difícil de conciliar: Pesadillas:

Falta de energía: Ausentismo: Mala calidad de vida: Disminuci3n del estado de salud:

Somnolencia: No se concentra: Cambios de humor: Sueño no reparador/siestas diurnas:

Tratamientos: _____

6. SELECCIONAR VESTIMENTA ADECUADA

En la selecci3n de vestimenta adecuada considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza Voluntad Conocimiento Sin alteraciones

Qué le hace falta: _____

Presenta alguna de las siguientes incapacidades:

Elegir ropa: Ponerse la ropa: Mantener el aspecto a un nivel satisfactorio:

Coger la ropa: Ponerse los zapatos: Quitarse la ropa: Abotonarse la ropa:

Alteraciones musculo-esqueléticas que le impidan vestirse/desvestirse:

Especificar: _____

Tratamientos: _____

7. MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

Para mantener la temperatura corporal adecuada considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza Voluntad Conocimiento Sin alteraciones:

Qué le hace falta: _____

Se protege de los cambios de temperatura ambiental: Si _____

Presencia de infecciones: Donde: _____

Piel enrojecida: Piel caliente: Taquicardia: Taquipnea:

Piel fría: Cianosis: Escalofrío: Piloerección:

Temperatura corporal 36.9____°C Que hace en caso de fiebre: APLICA COMPRESAS _____
Tratamientos: _____

8. MANTENER LA HIGIENE CORPORAL

Para mantener la higiene corporal adecuada considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza Voluntad Conocimiento Sin alteraciones

Qué le hace falta: _____

Aspecto físico: Arreglado: Desarreglado:

Presenta alguna de las siguientes incapacidades:

Obtener los artículos del baño: Obtener agua o llegar al grifo: Lavar total o parcialmente el cuerpo:

Coger artículos del baño: Entrar y salir del baño: Lavarse el cuerpo: Secarse el cuerpo:

Que le motiva para arreglarse y mantener la higiene: EL IR A TRABAJAR _____

Tratamientos: _____

Para mantener la integridad de la piel y anexos adecuadamente considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza Voluntad Conocimiento Sin alteraciones

Qué le hace falta: _____

Aspecto: Limpia e íntegra Mal aspecto y alterada

Especificar: _____

Presencia de micosis en: _____

Otras alteraciones en la piel: _____

9. EVITAR LOS PELIGROS

Para mantener la higiene corporal adecuada considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza Voluntad Conocimiento Sin alteraciones

Qué le hace falta: _____

Antecedentes personales

Alcoholismo: Drogadicción: Tabaquismo: Automedicación: _____

Deportes extremos: Agudeza visual: OD _____ OI _____ Agudeza auditiva: _____

Reconoce peligros ambientales: Vive solo (a): Antecedentes de caídas:

Prótesis en extremidades: _____

Uso de dispositivos para deambular y/o moverse: _____

Tratamientos: _____

Características del hogar: MATERIAL _____ Tipo de piso: LOCETA _____

Número de plantas (pisos, niveles): 2 Escaleras sin pasamanos: Animales: GATO Y PERRO

Esquema de vacunación: _____ SI Peligros ambientales cerca de su hogar: _____

Examen de mama: Cuándo: _____ CADA MES _____ Prueba de Papanicolaou Cuándo: 6 CM

10. COMUNICARSE CON OTROS, EXPRESAR EMOCIONES, MIEDOS U OPINIONES

Para mantener la necesidad de comunicación considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza Voluntad Comunicación Sin alteraciones

Qué le hace falta: _____

Estado de conciencia: Ubicado en tiempo Lugar Persona

Con quien vive: ESPOSO, MAMÁ E HIJO _____

Cuando se siente sólo, triste o deprimido con quien platica: ESPOSO Y MAMÁ _____

En caso de soledad y tristeza, qué conducta adopta: Me aílo: _____ Busco ayuda: SI

Platico con alguien: SI

Defectos o alteraciones físicas que le limiten la comunicación: N/A _____

Tratamientos: _____

ASPECTOS DE SEXUALIDAD:

Para mantener esta necesidad considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza Voluntad Conocimiento Sin alteraciones

Estado civil: Soltero (a) Casado (a) Divorciado (a) Viudo (a) Otro: _____

Método de planificación familiar: INYECCIONES _____
DESEA HABLAR DE SU SEXUALIDAD: Si: No:
Satisfacción con su estado civil:
Si la respuesta es no; por qué: _____
Preferencias sexuales: _____
Se ha realizado la prueba de VIH Resultado: NEGATIVO _____
Si la respuesta es no, por qué: _____
Problemas o alteraciones en los órganos sexuales que le impidan cumplir con esta necesidad:
N/A
Tratamiento: _____

11. EJERCER CULTO A DIOS, ACORDE CON LA RELIGIÓN

Para mantener la espiritualidad considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza Voluntad Conocimiento Sin alteraciones

Qué le hace falta: _____

Práctica alguna religión: Si No

Cuál: CATOLICA _____

Su religión le impide tomar algunos tratamientos ofrecidos por el sector salud: NO _____

12. TRABAJAR DE FORMA QUE PERMITA SENTIRSE REALIZADO

Para mantener esta necesidad considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza Voluntad Conocimiento Sin alteraciones

Qué le hace falta: _____ Ocupación: _____

Se siente satisfecho con lo que hace: SI _____ Si la respuesta es no, por qué: _____

Cree que su situación laboral o profesional repercute en su estado de salud: SI _____

Si la respuesta es no, por qué: EN CARGAR MERCANCIA _____

Dentro de su familia que rol ocupa: ESPOSA Y AMA DE CASA

Se siente satisfecho con su rol: SI _____ Si la respuesta es no, por qué: _____

13. PARTICIPAR EN TODAS LAS FORMAS DE RECREACIÓN Y Ocio

Para mantener esta necesidad considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza Voluntad Conocimiento Sin alteraciones

Qué le hace falta: _____

Dispone de tiempo libre: SI _____ Cuánto: 280 min. En que lo invierte: EN PINTAR, LEER, HORNEAR, FAMILIA _____

Cuáles son sus pasatiempos: IR DE PICNIC CON MI FAMILIA _____
Considera que sus pasatiempos repercuten su estado de salud: NO _____ Si la respuesta es si, por qué: _____

Estaría dispuesto a cambiar de pasatiempo: SI _____ Si la respuesta es no, por qué: _____

14. ESTUDIAR, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL DE LA SALUD

Para mantener esta necesidad considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza Voluntad Conocimiento Sin alteraciones

Qué le hace falta: _____

Nivel de estudios: BACHILLERATO _____ Se siente satisfecho con su nivel de estudios

Si la respuesta es no, por qué: _____

Le gustaría seguir estudiando: SI _____ Si la respuesta es no, por qué: _____

Conoce actividades de aprendizaje para su edad: NO _____ Cuáles: _____

Le gustaría involucrarse con alguna de ellas: SI _____

Si la respuesta es no, por qué: _____

“BIBLIOGRAFÍA”

- Rodrigo Andrea (2023) El aborto espontáneo, URL: <https://www.reproduccionasistida.org/aborto-espontaneo/>
- Aborto espontáneo (2025), URL: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/pregnancy-loss-miscarriage/symptoms-causes/syc-20354298>
- Complicaciones del aborto (202) Abortion Complications: [Abortion Complications: Background, Pathophysiology, Etiology](#)